



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Stevns Kommune

Sundhed og Omsorg

Stevnshøj Plejecenter

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Fakta om tilsynet	4
Samlet tilsynsresultat	5
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	6
Oversigt over de enkelte temaer	6
Resultater og vurdering af de enkelte temaer	8
Tema 1 Funktionsevne	9
Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	10
Tema 2b Måltider og mad, der svarer til borgers behov	12
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	14
Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn	16
Bilag 1 Pårørendeinterview	17
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	21
Om virksomheden og kontaktoplysninger	24

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 systematisere temaerne efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen.

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

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

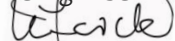
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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

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

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

Venlig hilsen



Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Stevns Høj Plejecenter, Stevns Højvej 50, 4660 St. Heddinge

Leder:

Anette Svensson (ikke til stede). Sygeplejerske Azadeh Habibi medvirkede.

Antal beboere:

12

Tilsynsbesøget fandt sted:

28. maj 2024

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 7 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 3 borgere, som helt eller delvist kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet.
Telefoninterview med pårørende er gennemført efter tilsynsbesøget og indgår i bilag 1.
Desuden har tilsynet interviewet 1 sygeplejerske, 1 social- og sundhedsassistent, 2 social- og sundheds-hjælpere, 2 vikarer, heraf 1 i oplæring, 1 virksomhedspraktikant og 1 medarbejder fra Stevns Apotek, der lavede medicintilsyn.
- Observation: 6 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 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:

Martha Højgaard, sygeplejerske og Cand.scient.soc.

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 meget høj grad opfyldte

Vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-3).
Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Målene er i høj grad opfyldte

Højest 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

Højest 2 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-3).
Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed ved uændrede forhold.
Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-3).
Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.
Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.
Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.
Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

Nedenfor 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.

Styrker

Plejecenter Stevnshøj fremstår som et velfungerende plejecenter, der er opdelt i 2 boenheder, der hver omfatter 6 to-rumsboliger.

Det er tilsynets opfattelse, at kravene i kvalitetsstandarderne imødekommes.

Borgertilfredshed: 2 af de interviewede borgere fortæller, at de trives med at bo på plejecentret, og at de er blevet positivt overrasket over, hvor fri og utvungen stemningen er, og at man kan gøre, hvad man lyster. 1 borger er for nylig flyttet ind på plejecentret og fortæller, at hun endnu ikke helt har fundet sig til rette, men at der er en god stemning. Tilsynsførende oplever, at medarbejderne er sammen med borgerne i fællesrummene, hvor der hygges, snakkes, spilles spil mm.

De interviewede borgere fortæller, at hjælpen er lige god, uanset hvilken medarbejder, der udfører opgaverne, og at tonen er god.

Personlig pleje: Tilsynsførende overværer personlig pleje til 3 borgere i de to boenheder og vurderer, at hjælpen i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Der ses velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær, og hvor borgernes selvhjulpenhed samtidig understøttes. Tilsynsførende iagttager ligeledes, hvordan der også bliver taget hensyn til den enkelte borgers mentale udfordringer, hvor anerkendende kommunikation anvendes som et fagligt redskab i samværet med borgerne. Medarbejderne kender borgernes behov og guider fint undervejs. Hjælpen tilpasses borgers tempo og stemning. Medarbejdere kan reddegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset.

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

Maden og måltider: De interviewede borgere fortæller samstemmende, at maden er god. Måltidet spises samlet i fællesrummet, hvor medarbejdere deltager som værter. Der ses nærværende medarbejdere, der sikrer hygge og hjemlige forhold, og skaber en rar stemning under måltidet.

Samlet set udtrykker borgerne tilfredshed med maden. Tilsynet overværer frokosten i de 2 boenheder og oplever hygge og småsnakken undervejs. Borgere med behov for hjælp til spisning, modtager en omsorgsfuld hjælp. En medarbejder oplyser, at på torsdage har borgerne selvbestemmelsesmulighed i valg af menu. Det er ofte en varm ret, som det lokale køkken forbereder.

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

Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynsførende overværer morgenmødet, hvor der også er sparring med kommunens demenskoordinator, og hvor det seneste døgn hændelser drøftes. Besøgsplanerne fremstår fyldestgørende og opdaterede. De generelle oplysninger og borgernes livshistorier er fint beskrevet.

Det seneste år har den skriftlige dokumentation været højprioriteret, og der foregår stadig forbedringsarbejde. Aktuelt er plejecentrets medarbejdere ved at beskrive indholdet i de enkelte opgaver til ydelsesoversigten, som indtil nu har været beskrevet i besøgsplanen, så man hurtigt kan se, hvad der skal ske hos borgerne.

Plejecentret kender og anvender Curas funktionalitet for triagering af borgerne.

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

Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

- 5 temaområder er ”Helt 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.

Opmærksomhedspunkter:

Tema 2B: Måltider og mad

Målepunkt 2.11: Særlige kostbehov

Fokus: Oplysninger i journalen om særlige kostbehov er nødvendige for at kunne sikre borgere den rette kost.

Udviklingspunkt: Der ses uoverensstemmelse mellem det proteintilskud, der er anført i besøgsplanen og det tilskud som borger tilbydes.

Tilsynet anbefaler at

- styrke arbejdsgang for at sikre overensstemmelse mellem det besluttede kosttilskud og det der tilbydes

Tema 3: Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.5: Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt.

Udviklingspunkt: Når borger ikke selv kan redegøre for sine vaner og ønsker til hverdagen, er notater i borgers journal afgørende for, at plejen tilrettelægges som borger ønsker det.

Tilsynet anbefaler at

- få beskrevet borgers specifikke vaner og ønsker i besøgsplanen, så alle medarbejdere kan understøtte en tryk hverdag for borgeren.

Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarter 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	H O
Tema 2a	Livskvalitet og tilfredshed Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter	H O
Tema 2b	Måltider og mad, der passer til borgers behov	H O
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Koordinering ved ændring i borgers tilstand Flerfagligt samarbejde	H O
Tema 4	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Lokal proces med prioritering, tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen sammenlignet med seneste tilsyn	H O

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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

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

Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

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

Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering



Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Får du støtte, så du kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig? 2) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?: 3) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 4) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.	H O	
2.2	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg). Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt? 2) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på? 3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov? Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.	H O	
2.3	<i>Praktisk hjælp, herunder rengøring</i> 1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Personlige hjælpemidler fremtræder rene 3) Fællesarealer fremtræder rengjorte.	H O	
2.4	<i>Personlig pleje</i> Borgerne fremtræder velplejet. Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv og støttes i at udføre eventuelle ønskede vedligeholdelsesaktiviteter under plejen.	H O	

	Medarbejderne beskriver arbejdsgange, der støtter at inkontinente borgeres behov for toiletbesøg og evt. bleskift imødekommes?		
2.5	<i>Aktiviteter – borgernes hverdag</i> 1) Borgerne er om muligt inddraget i tilbud om aktiviteter. 2) Borgerne støttes i deltagelse gennem en velfungerende struktur internt og i samarbejdet med frivillige og andre. 3) Information om aktiviteter er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere.	H O	
2.6	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er der mulighed for at lave de ting, der betyder noget? 2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 3) Hvad synes du – er der gode oplevelser i hverdagen? Er du interesseret i de aktiviteter, der tilbydes? Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.	B O	2 af de interviewede borgere fortæller, at der er forskellige aktiviteter, man kan deltage i, hvis man er interesseret. 1 af de interviewede borgere er flyttet ind for nylig og oplever, at hun keder sig ind imellem.

Tema 2b Måltider og mad, der svarer til borgers behov

Samlet vurdering



Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.7	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? 2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp? 3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen? Data fra pårørendeinterview fremgår af Bilag1.	H O	
2.8	Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer 1) Den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes 2) Klar opgavefordeling ved måltiderne 3) At borddækning sker som aftalt på centret. Ved aftenbesøg: 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.	H O	
2.9	Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgere og pårørende. Der høres om involvering af borgere i det omfang det er muligt.	H O	
2.10	Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. Måltidsværter støtter en positiv oplevelse for borgerne.	H O	
2.11	Arbejdsgangene støtter at borgere med særligt kostbehov tilbydes den rette kost, eksempelvis for borgere med 1) Dysphagi 2) Beriget kost 3) Fødemiddelallergi	B O	Der ses uoverensstemmelse mellem kosttilskud i besøgsplanen og det kosttilskud, borger tilbydes. Fx: 1 af 6 borgere får proteinberiget kost (Protino samt proteindrik), hvilket ikke

	Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere i journalen samt – hvis det er praksis – i døgnrytmeplaner, handleanvisninger i eventuelle kostsedler i køkkener o.a.		fremgår af borgers besøgsplan. Af borgers besøgsplan fremgår, at borger får proteinpulver i sin mad (Adosan).
2.12	<i>Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring</i> Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab. 1) I omsorgsjournalen er ernæringsindsatsen beskrevet handleanvisende. Hos relevante borgere foreligger mål og plan for indsatsen, kosttype, og evaluering af indsatsen. 2) Der ses eksempler på observationer om borgers indtag af mad (når der er afvigelser) 3) Aftalt vejehyppighed ses udført 4) Der kan fremfindes reaktion på utilsigtet vægttab.	H O	

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle-punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?! 3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.	H O	
3.2	<i>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</i> Medarbejdere kender arbejdsgangene for 1) at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner 2) at følge op på indgåede aftaler.	H O	
3.3	<u>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</u> 1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med til-delt §§ 83 og 86 samt opfølgning på GOP. 2. Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos rele-vante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningsselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (punkt 6.2 fra ældretilsynet). Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, her- under hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug. Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke aktuel" for dataindsamling" = grå farve.		Der ses aktuelt ikke borgere, der nyligt har haft GOP eller aktuelt er visiteret til træningsindsats.

3.4	<i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i> Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand med udgangspunkt i ex uplanlagt væggtab, dysfagi, tryksår og fald. 1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande (ex helhedsvurdering, handlingsanvisninger, faglige notater, observationer, /besøgsplaner og eventuelle supplerende papirbaserede notater) 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation med opgave) 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. de målepunkter der indgår)	H O	
3.5	<i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i> Besøgsplaner og generelle oplysninger 1) Besøgsplaner fremtræder handleanvisende og med 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.	B O	<i>Tilsynsførende får fortalt, at 1 borger har en tøjhund med tyngde, som han gerne vil hvile sig sammen med og sove sammen med. Det fremgår ikke af besøgsplanen eller de generelle oplysninger.</i>

Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle-punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Handleplanen kan f.eks. have form af referat fra personalemøde. Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.	BO	Der ses ikke en handleplan. Sygeplejersken oplyser, at siden seneste tilsyn er der arbejdet med at opdatere og ensrette dokumentationen.
4.2	Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.	HO	
4.3	Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn. Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.	HO	Siden seneste tilsyn ses dokumentationen generelt opdateret og fyldestgørende.

Bilag 1 Pårørendeinterview

Sammenfatning af pårørendeinterview på Stevnshøj Plejecenter

Antal telefoninterview i alt: 4

Der er talt med fire pårørende, der enten har en forældre eller en ægtefælle på plejecenteret. To pårørende kommer på plejecenteret flere gange om ugen. En pårørende en gang om ugen og en pårørende kommer på plejecenteret flere gange om måneden. De har alle været involveret i deres næres indflytning på plejecenteret. To borgere har boet på plejecenteret under et halvt år og to borgere i mere end to år.

Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
Tema							
Indflytningen på plejecentret Samlet set: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning		4					En pårørende fortæller om et godt forløb, idet den nærtstående beholdte den lejlighed, som den nærtstående fik i forbindelse med det rehabiliterende forløb. Det er især heldigt for en person med en demenssygdom.
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder Samlet set: Din tilfredshed med - Den pleje, din nærtstående modtager - Støtten til at vedligeholde sine færdigheder	1	3					En pårørende synes, kvaliteten afhænger af, hvem der er på arbejde. De rutinerede og faglærte personale gør et godt stykke arbejde. De ufaglærte personale har ikke den nødvendige indsigt. De opdager f.eks. ikke, at den nærtstående er våd. Den pårørende ønsker to ugentlige bade til den nærtstående, der bruger ble. En pårørende fremhæver personalets indsats. Den nærtstående er blevet mere frisk og har fået et nyt liv. Det er personalets fortjeneste.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
							En pårørende er meget tilfreds med, at personalet holder øje med, om den nærtstående mangler noget. Hvis dette er tilfældet, ringes den pårørende op. Det er en rigtig god ordning. En pårørende fremhæver et yderst kompetent og omsorgsfuldt personale.
Maden og måltidet Samlet set: Din nærtståendes tilfredshed med - Den mad, der serveres til måltiderne? - Det sociale samvær	2	1				1	En pårørende fortæller, at den nærtstående er meget glad for det sociale samvær efter at have boet alene i nogle år. En pårørende fortæller, at den nærtstående er glad for maden og det sociale samvær. Det giver tryk-
Aktiviteter Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?	2			1		1	En pårørende fortæller, at den nærtstående er glad for, at der er mulighed for at gå rundt om plejehjemmet. En pårørende er meget glad for de billeder, der bliver lagt på Facebook, når de er på bustur. Der kan man se, hvor sjovt deltagerne har det.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
Rengøring Hvordan er du tilfreds med rengørings-standarden i din nærtstående lejlighed?	1	1	2				En pårørende synes, gulvet ofte er beskidt, og der bliver ikke gjort rent i hjørnerne.
Tøjvask Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?	1	2	1				En pårørende synes, tøjet er krøllet, og det bliver bare smidt ind i skabet. En pårørende er taknemmelig for, at den nærtstående får sit tøj igen, selvom det ikke er blevet mærket. En pårørende synes, det fungerer problemfrit. Den nærtstående er altid nydelig i tøjet.
Kommunikation med plejecentret Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne - Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende?	2	1	1				En pårørende har et godt samarbejde med kontaktpersonen, men mangler generel kommunikation med personale og ledelse. Der ønskes et fælles møde en gang imellem for alle pårørende og ansatte, hvor der kan snakkes om stort og småt. En pårørende oplever et personale, der er gode til at melde tilbage om stort og småt. En pårørende er meget tilfreds med de underretninger, der gives via e-mails.

Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Ønskede medtagne kommentarer fra pårørende
Tema							
							Der er en god information til de pårørende, og de er rigtig glade for pårørendemøderne.
Vil du anbefale plejecentret til andre?	3		1				En pårørende mener, at rammerne og personalenormeringen ikke er eget til et demensplejehjem. En pårørende fremhæver personalet, der har været rigtig gode til at tage imod den nærtstående og ovenud dygtige til at se dennes behov. En pårørende fortæller, at hele familien er meget positive og glade for plejecenteret. En pårørende er meget tilfreds med personalet. De går op i de ældres ve og vel. Det er et godt sted at være som beboer.

Tabel 1

Inger-Marie Hansen
Mie Consult

Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

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

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

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

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

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

Samlet set 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. Tilsyn udføres 12 måneder efter seneste tilsyn +/- 4 måneder, medmindre andet er aftalt med kommunen.

Indhold og metode

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

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

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

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

I tilfælde af, at tilsynsførende under tilsynet bliver opmærksom på sundhedsfaglige forhold af betydning for borgernes sikkerhed, skal tilsynsførende afdække disse forhold og medtage dette i rapporteringen.

Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

Vurdering af den enkelte stikprøve

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

Vurdering af de enkelte målepunkter

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

Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

Vurderingskategorier	Vurderingsforkortelse og farve
Helt opfyldt	H O
I betydelig grad opfyldt	B O
I nogen grad opfyldt	N O
Ikke opfyldt	I O

Vurdering af det enkelte tema

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

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

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

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

Målene er i høj grad opfyldte

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

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

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

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

Målene er i lav grad opfyldte

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

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

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

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

Kritisable forhold

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

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

Om virksomheden og kontaktoplysninger

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. 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, 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.

Særlig relevante erfaringer:

- akkrediteringssurveyor fra 2010 til 2022 for IKAS. Har udført omkring 170 surveydage på sygehuse, i kommuner, præhospital, privathospitaler og speciallægepraksis
- har udført over 500 uanmeldte kommunale tilsyn
- forandrings- og forbedringsarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

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

