



TILSYNSRAPPORT

Stevns Kommune

Sundhed og Omsorg

Egehaven Plejecenter

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Fakta om tilsynet	4
Samlet tilsynsresultat	5
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	6
Oversigt over de enkelte temaer	9
Resultater og vurdering af de enkelte temaer	9
Tema 1 Funktionsevne	10
Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	11
Tema 2b Måltider og mad, der svarer til borgers behov	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	15
Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn	17
Bilag 1 Pårørendeinterview	18
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	22
Om virksomheden og kontaktoplysninger	25

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.

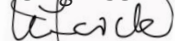
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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:

Egehaven Plejecenter, Egehaven 2, Strøby, 4600 Køge

Leder:

Diana Duong Nielsen

Antal beboere:

41

Tilsynsbesøget fandt sted:

11. juni. 2024. Aftenbesøg.

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 8 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 5 borgere, som helt eller delvist kan medvirke til interview. 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 plejecenterleder, 1 social- og sundhedsassistent, 4 social- og sundhedshjælpere.
- Observation: 6 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 1 borger.

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

Egehaven Plejecenter fremtræder som veldrevet plejecenter med 40 2-rumslejligheder. Plejecentret er organiseret i 4 boenheder med 10 boliger i hver enhed. Hver boenhed har et anretterkøkken, der er i sammenhæng med en stor og lys spise- og opholdsstue. Der er en hyggelig og hjemlig atmosfære.

På tilsynsaftenen varetages plejen af 1 medarbejder i hver boenhed samt 1 social- og sundhedsassistent, der er ansvarshavende for hele huset. Medarbejderne hjælper hinanden ved behov.

Livskvalitet og tilfredshed:

Borgerne udtrykker høj grad af tilfredshed med livet på plejecentret og samarbejdet/samværet med medarbejderne. De fortæller, at medarbejderne er nærværende og imødekommende, og at der er en god stemning. 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. Der ses velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, og hvor borgernes selvhjulpethed og selvbestemmelse understøttes. Medarbejderne kender borgernes behov, guider fint undervejs, og tilpasser hjælpen til borgers tempo og stemning. Plejen støttes af handleanvisende og opdaterede besøgsplaner/handlingsanvisninger.

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. Fællesarealer, boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarden.

Mad og måltider:

Tilsynsførende overværer serveringen af aftensmaden i de respektive spisestuer. Måltidet spises ved veldækkede borde, hvor medarbejderne er værter. De borgere, der har brug for hjælp til at spise, får hjælpen omsorgsfuldt og i borgers tempo.

Borgerne udtrykker tilfredshed med maden ved alle måltider, som for de flestes vedkommende spises i spisestuen sammen med de andre borgere, der bor i den pågældende boenhed. Som en af de interviewede borger fortæller, så er det god hverdagsmad, der serveres.

Tilsynsførende oplever gennemgående et rart samvær mellem borgere og medarbejdere.

Sammenhæng og forudsigelighed

Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset, samt hvem de skal kontakte ved afvigelser i borgers tilstand. Der ses rød tråd mellem helbredstilstande, funktionsevnetilstande, ydelser og handlingsanvisninger. I ydelsesmodulet ses hver ydelse er beskrevet med en handlingsanvisning. Handlingsanvisningerne er alt overvejende fyldestgørende og opdaterede.

Siden seneste tilsyn

Egehaven Plejecenter har haft Ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed marts 2024, hvilket har sat yderligere fokus på plejecentrets dokumentationspraksis.

De ovenfor nævnte styrker er et godt afsæt til at fastholde det, der virker og yderligere forbedre praksis.

Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

- 5 temaområder er "Helt opfyldt"

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale. Disse ses nedenfor.

Opmærksomhedspunkter

Tema 2a Livskvalitet og aktiviteter

Målepunkt 2,5 og 2.6 om aktiviteter

Fokus: Borgere, der er flyttet i en plejebolig, har ofte både fysiske, mentale og sociale udfordringer. Fælles for dem er, at de er i en livssituation, hvor de har svært ved at varetage de interesser, som de tidligere har været optaget af. Samtidig kan de også have svært ved selv at være opsøgende mht. aktiviteter.

Udviklingspunkt: De interviewede borgere giver udtryk for, at de ikke oplever, at der er så mange aktiviteter, som de kunne ønske sig, og som de kan deltage i, ligesom de fortæller, at der ikke er mange, de kan samtale med på plejecentret. En enkelt borger udtrykker ligeledes, at de aktiviteter, der tilbydes, ikke alle er lige interessante.

Tilsynet anbefaler derfor

- at forsætte initiativerne med at etablere fællesskaber og aktiviteter, der tager højde for målgruppens behov.
- at overveje om information om aktiviteter kan placeres tættere på boenhederne.

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: 2 borger får 2 mål TUC (ThickenUP (fortykkingsmiddel)) i sine drikkevarer. Dosering pr. ml fremgår ikke af ergoterapeutens notater. Konsistensen er beskrevet som "moderat fortykket". På anvisningen på TUC dåsen fremgår, at 4 mål TUC i 200 ml væske svarer til en moderat fortykkelse af drikkevarer.

Tilsynet anbefaler

- at opfordre ergoterapeuten præcisere doseringen af TUC pr. ml væske eller bruge den konsistensbeskrivelse, der fremgår af TUC dåsen for at sikre overensstemmelse mellem dosis og ml.

Målepunkt 2.12: Vægt og vejehyppighed

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi, kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. Både overvægt og undervægt kan være u hensigtsmæssig for ældre. Overvægt hos ældre kan nedsætte den fysiske aktivitet og livskvalitet. Forebyggelse af overvægt kræver ligeledes en tidlig opsporing, som sikrer at borger tilbydes den rette kost. Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Udviklingspunkt: 2 borgere har over 6 mdr. taget på i vægt, og der ses ikke nogen reaktion på vægtøgningen fra plejemedarbejderne.

Tilsynet anbefaler

- at vægtøgning hos borgere evalueres, vurderes og reageres på på samme vis, som hvis det drejer sig om vægttab.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.1.1 Er det oftest de samme medarbejdere, der hjælper dig?

Fokus: Forskellige medarbejdere betyder, at borgerne skal forholde sig til ukendte ansigter, og det kan være med til at mindske tryghed. Det er væsentligt for især afløsere/vikarer, at der er en sikker arbejdsproces for at orientere sig om borgers aktuelle behov inden besøg.

Udviklingspunkt: 1 ud af 4 borgere oplyser, at der ret ofte er vikarer i weekenderne. Det betyder, at det er svært at få hverdagen til at forløbe som den plejer.

Tilsynet anbefaler

- at overveje, hvordan der kan sikres kontinuitet i plejen, når der er vikarer på arbejde.

Målepunkt 3.1.4 Nødkald

Fokus: Et nødkald giver ældre en tryghed for at få hjælp, hvis/når det er nødvendigt.

Udviklingspunkt: En borger fortæller, at det kan være svært at få kontakt med en medarbejder om aftenen, hvis der sker et eller andet uventet, da medarbejderne ofte er optaget hos en anden borger/andre borgere.

Tilsynet anbefaler

- at drøfte, hvordan man tilgodese nødkald i aften og nattetimerne, så borgerne kan føle sig trygge.

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	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.	B O	<i>2 af 5 interviewede borgere fortæller, at der ikke tilbydes så mange aktiviteter, som de kunne ønske sig.</i> <i>I afsnittene ses opslag om gudstjeneste. Andre aktiviteter ses ikke tilgængelig tæt på bo-enhederne. Ved indgangene er informationer om aktiviteter.</i>
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	<i>1 af de 5 interviewede borgere fortæller, at hun ikke er interesseret i flere af de aktiviteter, der tilbydes.</i> <i>1 anden borger fortæller, at det kan være svært at finde nogen at samtale med.</i>

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	Den varme mad kommer fra kommunens centralkøkken.
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	Hos 2 af 2 borgere med dysphagi sås i ergoterapeutens notater og i besøgsplanen/handlingsanvisningen i ydelsesoversigten, at de respektive borgerne skulle have 2 mål TUC i de kolde drikkevarer,

	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.		Doseringen var ikke beskrevet i forhold til mængde (hvor mange ml) væske. Konsistensen ses beskrevet som moderat. På anvisningen på TUC dåsen fremgår, at en moderat fortykkelse af drikkevarer svarer til 4 mål TUC i 200 ml væske. Ergoterapeutens beskrivelse af dosis og anvisningen på TUC dåsen forekommer uoverensstemmende.
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.	B O	Ad 3) Vægt og vejehyppighed: Vægt og vejehyppighed følger altovervejende den arbejdsgang og det interval, der er besluttet. Stikprøver i 4 ud af 6 borgerjournaler viser at borgerne er vejet systematisk og med det interval, der er besluttet. Der ses reaktion på både planlagt og uplanlagt vægttab. De 2 øvrige borgere har taget støt på i vægt over de seneste 6 mdr. Der ses ingen reaktion på vægtøgningen. 1 borger har taget 7,6 kg på fra 80,7 kg. medio dec. til 88,3 kg primo juni.

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.	BO	Ad 1 og 4) 1 af de interviewede borgere fortæller, at der ofte er mange vikarer i weekenden, og det betyder, at det er svært at få tingene til at forløbe nogenlunde som de plejer i hverdagen. En anden borger fortæller, at det kan være svært at få kontakt med en medarbejder om aftenen, hvis der sker et eller andet uventet, da medarbejderne optaget hos en anden borger.
3.2	Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde 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.	HO	
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 tildeelt §§ 83 og 86 samt opfølgning på GOP. 2. Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (punkt 6.2 fra ældretilsynet). Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug.	HO	

	Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke aktuel" for dataindsamling" = grå farve.		
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)	B O	<i>Der er alt overvejende fokus på tidlig opsporing af borgere med uplanlagt væggtab samt borgere, hvor væggtab er planlagt.</i> <i>Der ses imidlertid ikke reaktion på borgere, der over tid tager på i vægt, og hvor vægtøgning f.eks. ikke er ønskelig (set vægtangivelser 6 mdr. tilbage.)</i>
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.	H O	

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.	H O	
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.	H O	
4.3	Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn. Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.	H O	Der ses betydelige forbedringer i den social- og plejefaglige dokumentation siden seneste tilsynsbesøg i 2023.

Bilag 1 Pårørendeinterview

Sammenfatning af pårørendeinterview for Egehaven Plejecenter

Antal telefoninterview i alt: 5

Der er talt med fem pårørende, der enten har en forældre eller en kæreste på plejecenteret. Tre pårørende kommer på plejecenteret flere gange om ugen, og to kommer hver uge. De har alle været involveret i deres næres indflytning på plejecenteret. To borgere har boet på plejecenteret under et halvt år, en borger ca. et år. En borger har boet på plejecenteret ca. 2 år og en borger 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
Indflytningen på plejecentret Samlet set: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning	2	3					En pårørende var overrasket over, hvor lidt personalet kendte til den nærtstående's hjerneskade. Ved indflytningssamtalen, der blev holdt ca. en måned efter, informerer de pårørende om den nærtstående's sygehistorie. Den manglende information har givet en del misforståelser. Det havde været godt, hvis plejecenteret havde haft den nødvendige viden om den nærtstående.
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder Samlet set: Din tilfredshed med - Den pleje, din nærtstående modtager - Støtten til at vedligeholde sine færdigheder		3	2				En pårørende fortæller, at det er svært for personalet at tage højde for den nærtstående's behov. En pårørende oplever, at den nærtstående altid er velplejet. Da rutiner er vigtige for den nærtstående, bør

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
							der ikke ændres på disse. F.eks. personlig pleje i sengen i stedet for ved håndvasken. En pårørende ønsker to bad om ugen til den nærtstående.
Maden og måltidet Samlet set: Din nærtståendes tilfredshed med - Den mad, der serveres til måltiderne? - Det sociale samvær		2	2			1	En pårørende synes, der er for meget steg, som ikke er til at tygge. En pårørende fortæller, at den nærtstående mener den varme mad ofte er kogt og stegt for meget. En pårørende fortæller, at den nærtstående er meget tilfreds med, at der serveres grøntsagsstænger og salat til maden. En pårørende fortæller, at den nærtstående synes, de får en meget varieret kost.
Aktiviteter Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?			2	1		2	To pårørende ønsker, at personalet går en tur med de nærtstående en gang i mellem. En pårørende synes, der er et dårligt AV- og musikudstyr. Der burde være adgang til streamingtjenester, som personalet kan betjene. Der bør være små højtalere placeret forskellige steder i fællesstuen, så alle kan høre TV-et og radioen.

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
Rengøring Hvordan er du tilfreds med rengørings-standarden i din nærtståendes lejlighed?		2	3				En pårørende finder ofte gulvet snavset, og der kan lugte af urin i lejligheden.
Tøjvask Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?		2	1	1		1	En pårørende oplever snavset tøj ligge på sengen, samt rent og snavet blandet sammen. En pårørende ønsker oftere tøjvask pga. lugtgener.
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?		3	2				En pårørende oplever søde, venlige og lyttende personaler. Der ønskes generelt mere hjælp til svagtsende. F.eks.: • Vælge tøj, der passer sammen. • Fortælle, hvis tøjet er snavet. En pårørende oplever åbne, smilende, forstående og velmenende personaler. En pårørende mangler kommunikation med dagvagten. F.eks. når der mangler shampoo eller tøj. Kommunikationen ønskes via den store kalender i lejligheden.

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
							En pårørende har et dårligt samarbejde med ledelsen, men et rigtig godt samarbejde med personalet, der er meget søde og hjælpsomme. De ser behovet for hjælp hos den nærtstående.
Vil du anbefale plejecentret til andre?	1	3	1				En pårørende fortæller, at trods travlhed er der en venlig og positiv ånd på plejecenteret. En pårørende oplever et godt og velfungerende plejehjem. Personalet er søde og positive. En pårørende synes, der er for lidt tid til hygge og socialt samvær fra personalets side. Pårørende får konstant fortalt, at der mangler personale. En pårørende synes, der er gode omgivelser og lyse lokaler. Og et godt plejepersonale.

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.

