



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Stevns Kommune

Sundhed og Omsorg

Hotherhaven Plejecenter

Demensafsnit

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	12
Tema 2b Måltider og mad, der svarer til borgers behov	14
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	17
Tema 4 Opfølgning fra seneste tilsyn	19
Bilag 1 Pårørendeinterview	20
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	23
Om virksomheden og kontaktoplysninger	26

Forord

De uanmeldte tilsyn i Stevns Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandards 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, kvalitetsstandards m.m.

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

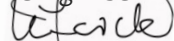
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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:

Hotherhaven Plejecenter Demensafsnit

Leder:

Maria Graaner von Bentzon

Antal beboere:

35

Tilsynsbesøget fandt sted:

12. juni 2024

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 7 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 4 borgere, som helt 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 sygeplejerske, 2 social- og sundhedsassistenter, 3 social- og sundhedshjælpere og 1 sygehjælper.
- Observation: 7 borgers bolig, 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: 7 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

Demensafsnittet på Hotherhaven Plejecenter fremtræder som et veldrevet plejecenter for borgere med en demenslidelse. Der er i alt 35 1-rumsboliger. Plejecentret er organiseret i 3 boenheder; Fyrtårnet med 15 boliger, Kongeskoven med 10 boliger og Klintonen med 10 boliger. Hver boenhed har hver et anretterkøkken i forbindelse med en spise- og opholdsstue.

Funktionsevne

De interviewede borgere udtrykker høj grad af tilfredshed med livet på plejecentret og samværet med medarbejderne. Borgere giver indtryk af at kende medarbejderne der er omkring dem – både med genkendende smil og fysisk kontakt. De interviewede borgere fortæller, at de bestemmer selv, hvornår de vil op og går i seng. De fortæller samstemmende, at maden er god. De interviewede borgere fortæller ligeledes, at de vil anbefale stedet til andre, hvis de bliver spurgt.

Livskvalitet og tilfredshed

Personlig pleje:

Tilsynsførende vurderer, at hjælpen i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Der ses velegnede, nænsomme og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, og hvor borgernes selvhjulpethed samtidig understøttes. Tilsynsførende iagttager ligeledes, hvordan der også bliver taget hensyn til den enkelte borgers mentale udfordringer. Medarbejderne kender borgernes behov, guider fint undervejs, og tilpasser hjælpen til borgers tempo og stemning. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset. Plejen støttes af handleplaner og opdaterede besøgsplaner/handlingsanvisninger.

Rengøring:

Boligerne og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarden.

Mad og måltider:

Måltiderne er det sociale samlingstidspunkt. Morgenmaden tilberedes af medarbejderne i de enkelte teams og efter, hvad den enkelte borger foretrækker. Aftensmaden (den varme mad) kommer fra Stevns kommunes centralkøkken.

Tilsynsførende overværer serveringen af morgenmaden i 3 spisestuer. De borgere, der har brug for hjælp til at spise, får hjælpen omsorgsfuldt og i borgers tempo, og de borgere, der har brug for at være skærmet, har mulighed for det.

Den gode hverdag: Borgerne giver generelt udtryk for at have en god hverdag og sætter pris på samværet bl.a. ved måltiderne.

I de enkelte boenheder ses forskellige aktiviteter annonceret og plejecentret udgiver et blad "Lysglimt", der bl.a. indeholder menuplan og aktivitetstilbud. På tilsynsdagen er der inviteret til fest i haven med musik og pølsevogn. Noget, som de fleste glædede sig til.

Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynsførende ser strukturerede og gennemtænkte arbejdsprocesser. Alle medarbejdere tilgår den elektroniske borgerjournal, når de skal søge oplysninger om de borgere, de skal pleje.

Aktuelt er plejecentret ved at overføre data fra besøgsplanerne over i ydelsesmodulet, hvor hver ydelse er beskrevet med en handlingsanvisning. Handlingsanvisningerne er alt overvejende fyldestgørende og opdaterede.

Siden seneste tilsyn i 2023 ses yderlig styrkelse af den social- og plejefaglige dokumentation.

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 2.6 om aktiviteter

Fokus: Målgruppen på Demensafsnittet på Hotherhaven Plejecenter er borgere, der både har fysiske, mentale og sociale udfordringer. Fælles for dem er, at de er i en livssituation, hvor de ikke længere er i stand til at varetage de interesser, som de tidligere har været optaget af og er derfor ikke i stand til 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 og som de kan deltage i.

Tilsynet anbefaler derfor

- at forsætte initiativerne med at etablere fællesskaber og aktiviteter, der er tager højde for målgruppens behov.

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: 1 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. De to forskellige angivelser af dosis forekommer uoverensstemmende.

Tilsynet anbefaler at

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

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 1.4, 2.12 og 3.4: Beskrivelse af funktionsevnetilstande samt det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov. Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Udviklingspunkt: Det skriftlige arbejdsgrundlag vedr. funktionsevnetilstande og helbredstilstande fremtræder alt-overvejende handlingsanvisende og opdaterede i forhold til borgernes aktuelle behov. Der ses dog enkelte borgerjournaler, hvor oplysninger om borgers aktuelle tilstand ikke er opdaterede.

Tilsynet anbefaler

- at fortsætte den ihærdige indsats med at opdatere borgeroplysninger minimum hvert ½ år som besluttet eller ved ændringer i borgers tilstand.
- at sikre, at alle data flyttes med fra besøgsplanen til ydelsesmodulet, så borger modtager de rette ydelser.

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 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.	B O	Hotherhaven Demensafsnit har besluttet at opdatere funktionsevnetilstandene hvert ½ år eller ved ændringer i borgers tilstand. Stikprøver i 7 borgerjournaler viser:

			• Funktionsevnetilstandene ses opdaterede i 6 af 7 borgerjournaler • Hos 1 borger ses funktionsevnetilstandene senest opdateret for mere end 1 år siden.
--	--	--	--

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 4 interviewede borgere fortæller, at der ikke sker så meget i det daglige, og at det er få andre, man kan snakke med.

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	Tilsynsførende overværede servering af morgenmad til borgere, der spiser i de 3 boenheder, hvilket fremstod positivt. På tilsynsdagen er der planlagt fest i haven med bl.a. en pølsevogn. Her blev taget hensyn og flere borgere spiste frokost hos sig selv for at kunne hvile lidt før festen.

2.11	Arbejdsgangene støtter at borgere med særligt kostbehov tilbydes den rette kost, eksempelvis for borgere med 1) Dysphagi 2) Beriget kost 3) Fødemiddelallergi 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.	B O	Hos 1 af 1 borger med dysphagi ses i ergoterapeutens notater og i besøgsplanen/handlingsanvisningen i ydelsesoversigten, at borgeren skulle have 2 mål TUC i drikkevarerne. Doseringen ses 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	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. 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 og 4) Vægt og vejehyppighed. Der er foretaget stikprøver i 7 borgerjournaler og de viser overensstemmelse med det aftalte for 5 ud af 7 forløb: • 1 af 7 borgere, der ikke vejes efter aftale med egen læge, da borger vurderes at være i terminalstadiet. • 4 af 7 borgere vejes systematisk og der ses reaktion på vægttab med opmærksomhed og evt. kostændringer. For de 2 øvrige borgere hører tilsynet, at der er sket en fejl ved overførsel af data fra besøgsplan til ydelsesmodulet og handlingsanvisningerne. • Heraf 1 borger der får specialkost, og som er meget tynd og har svært ved at holde vægten. Borger er senest vejet 22/4-24.

			Der ses ikke oprettet en ydelse på den særlige ernæringsindsats. • 1 borger ses senest vejjet 19/2-24.
--	--	--	---

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	Ad 1) De interviewede borgere fortæller, at det er forskellige medarbejdere, der hjælper dem. De kender for det meste kender personerne af udseende.
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.	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 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, 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.	H O	

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	Ad 1) <i>I de 7 stikprøver i borgernes journaler ses altovervejende overensstemmende, opdaterede oplysninger om borgernes tilstande.</i> • <i>Hos 1 borger ses dog ikke-opdaterede helbredstilstande og funktionsevnetilstande (se også målepunkt 1.4).</i> • <i>Hos en anden borger er opfølgningsdato overskredet.</i>
3.5	<i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i> <i>Besøgsplaner og generelle oplysninger</i> 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	Ad 2) <i>Tilsynsførende overværede dele af morgenplejen hos 3 borgere.</i> • <i>Hos 1 borger blev der afspillet stille fuglekvidder, hvilket sås beskrevet i besøgsplanen/handlingsanvisningen for morgenplejen. Det sås ikke beskrevet at medarbejderne samtidig anvender et tøjdyr til afledning under morgenplejen. Aftenvaner sås ikke beskrevet.</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.	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	

Bilag 1 Pårørendeinterview

Sammenfatning af pårørendeinterview for Demenscenter Hotherhaven

Antal telefoninterview i alt: 5

Der er talt med fem pårørende, der enten har en forældre eller en søskende på plejecenteret. Fire pårørende kommer på plejecenteret flere gange om ugen, og en pårørende kommer flere gange om måneden. Fire pårørende har været involveret i deres næres indflytning på plejecenteret. To borgere har boet på plejecenteret under et halvt år. En borger ca. to år, og to borgere har boet på plejecenteret mere end to år.

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
Indflytningen på plejecentret Samlet set: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning	1	2	1			1	En pårørende fik lovet en samtale hver tredje måned, men det overholdes ikke. En pårørende havde ønske om at hilse på lederen på indflytningsdagen. En pårørende fortæller, at alle var flinke til at tage imod dem.
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder Samlet set: Din tilfredshed med - Den pleje, din nærtstående modtager - Støtten til at vedligeholde sine færdigheder	4	1					To pårørende er meget glade for, at de nærtstående altid er nydelige, pæne og rene i tøjet. Personalet er altid søde og rare.

Målopfyldeelse	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							
Maden og måltidet Samlet set: Din nærtstående tilfredshed med - Den mad, der serveres til måltiderne? - Det sociale samvær	2	2				1	
Aktiviteter Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?		2				3	En pårørende fortæller, at den nærtstående helst ikke deltager i aktiviteter.
Rengøring Hvordan er du tilfreds med rengørings-standarden i din nærtståendes lejlighed?		5					En pårørende oplever altid en pæn og ren lejlighed. Der ligger aldrig noget og flyder.
Tøjvask Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?		5					En pårørende er meget tilfreds med, at den nærtståendes seng altid er ren og pæn.
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,	5						Fire pårørende oplever et kompetent personale, der er søde, rare og hjælpsomme. En pårørende er rørt over, at personalet også tager hensyn til den pårørende. Personalet støtter i dagligdagen, og den pårørende er altid velkommen til at ringe.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke rele- vant	Ønskede medtagne kommentarer fra på- rørende
der kommer fra pårørende?							En pårørende ønsker et elektronisk kommunikationsredskab a la Aula, som skolerne benytter. Her kan der skrives, når den nærtstående f.eks. skal til ørelæge og lidt om den nærtstående sindstilstand. Der er et godt samarbejde med personale og leder. Da der ikke er ugentlig kontakt med personalet, ønskes halvårslige samtaler, for at høre: • Hvordan det går? • Er der noget pårørende kan gøre? • Er der noget, der skal justeres?
Vil du anbefale plejecentret til andre?	4	1					En pårørende oplever, der altid er personale omkring beboerne, og det er meget betryggende for de pårørende.

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.

