



akkrediteringsraadgiverne.dk

## TILSYNSRAPPORT

# Mariagerfjord Kommune Sundhed og Ældre

## Myhlenbergparken

# Indhold

<b>Fakta om tilsynet .....</b>	<b>5</b>
<b>Samlet tilsynsresultat .....</b>	<b>6</b>
<b>Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....</b>	<b>7</b>
<b>Oversigt over de enkelte temaer.....</b>	<b>9</b>
<b>Resultater og vurdering af de enkelte temaer .....</b>	<b>9</b>
Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.....	10
Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende.....	11
Tema 3 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende.....	12
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder er tilfredsstillende .....	13
Tema 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv.....	14
Tema 6 Inddragelse af borgere og pårørende lever op til fastlagte beslutninger .....	15
Tema 7 Personalekompetencer svarer til opgaverne .....	16
Tema 8 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger .....	17
Tema 9 At de skriftlige arbejdsgange i KMD Nexus er i overensstemmelse med Fælles Sprog 3.....	18
Tema 10 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost.....	20
Tema 11 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn .....	22
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....</b>	<b>23</b>
<b>Om virksomheden og kontaktoplysninger .....</b>	<b>26</b>

## Forord

De uanmeldte tilsyn i Mariagerfjord Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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 borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

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

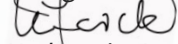
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete målepunkter medtaget, således at læseren kan se, hvad der er grundlaget for vurderingerne. Fund af betydning for vurderingen 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

Leverandørens navn og adresse
Myhlenbergparken Plejecenter, Myhlenbergvej, 9510 Arden
Leder
Centerleder Charlotte Andersen
Antal plejeboliger
55 boliger.
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
15. april 2021
Datagrundlag og metodik
<p>Data er indsamlet via</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Dokumentation</u>: Pleje- og omsorgsjournal (stikprøver i 16 borgerforløb), instrukser, tjeklister, aktivitetsplan og menuplaner.</li> </ul> <p><u>Interview</u>: 4 borgere, som helt eller delvis kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Derudover har tilsynet interviewet centerleder, 1 sygeplejerske, 4 assistenter, 3 hjælpere, 1 uudannet, 1 hjælperelev, 3 kostmedarbejdere samt 1 rengøringsmedarbejder.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Observation</u>: 5 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltider.</li> </ul> <p>Tilsynsførende har overværet personlig pleje til 3 borgere og anden hjælp hos 5 borgere.</p> <p>Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 7 borgere.</p>
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

## Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Mariagerfjord Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Myhlenbergparken. Det uanmeldte tilsyn er udført efter det aftalte "Koncept og manual for tilsyn".

Vurderingen lægger vægt på, om målene er opfyldte ud fra lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. :

	<p><b>Godkendt</b>          Dette betyder, at målene i meget høj grad er opfyldte.          Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag (temaerne 1-10) er samlet set vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.          Alle temaer fra 1-10 er vurderet "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".</p>
X	<p><b>Godkendt med bemærkninger</b>          Dette betyder, at målene i høj grad er opfyldte.          Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Højest 1 af temaerne (temaerne 1-10) er vurderet lavere end "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".          Manglerne skønnes ikke at have betydning for borgersikkerheden.          Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.</p>
	<p><b>Godkendt med mangler</b>          Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag (temaerne 1-10) er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Højest 2 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 en bevidst og målrettet forbedringsindsats. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.</p>
	<p><b>Godkendt med betydelige mangler</b>          Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag (temaerne 1-10) fremstår med forbedringsbehov i et omfang, som vil kræve en særlig indsats for at opnå overensstemmelse med såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Mere end 2 temaer er vurderet lavere end "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".</p> <p>Der ses forhold, som kan få større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.</p>
	<p><b>Kritisable forhold</b>          Den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling. Myndighedsafdelingen er kontaktet.</p>

## Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

I nedenstående skema angives begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet er til stede på plejecentret. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på plejecentret ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Mariagerfjord Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

### Styrker

Myhlenbergparken Plejecenter fremstår som en enhed med fokus på kerneydelsen. Der ses høj borgertilfredshed, fagligt engagerede medarbejdere, smidige arbejds gange og et godt tværfagligt samarbejde. Målepunkterne er i vid udstrækning helt opfyldte.

Et struktureret forbedringsarbejde har medført øget målopfyldelse. Tilsynet konstaterer

- ✓ Forbedret borgertilfredshed
- ✓ Stemning, ro og sikre arbejdsprocesser afspejler høj andel af faste medarbejdere
- ✓ Øget fokus på faglighed. Ernæringsområdet er styrket med sikre arbejds gange.

Borgerne taler meget positivt om medarbejderne, om stemningen og om tonen. De fortæller, at medarbejderne altid er imødekommende og lydhøre. Nødkald fungerer tilfredsstillende.

Interviewede borgere fortæller, at hjælpen er lige god, uanset hvilken medarbejder, der udfører opgaverne.

Personlig pleje og praktisk hjælp: Tilsynsførende overværer personlig pleje hos 3 borgere. Plejen udføres omsorgsfuldt og i borgers tempo. Det ses under tilsynet, at medarbejdere yder hjælp med rehabiliterende sigte, hvor borger kan bruge egne ressourcer så godt som muligt. Borgernes mestring og selvbestemmelse støttes under den personlige pleje.

Tilsynet observerer positivt, at borgere, som ikke længere kan svare for sig og med ringe eller ingen funktionsevne modtager en værdig og omsorgsfuld pleje.

Terapeuter bistår borger fra indflytning med faglig vurdering af ønske og mulighed for selvhjulpethed.

Samarbejdet mellem plejepersonale, forflytningsvejleder og terapeuter fremstår grundlæggende velfungerende og sikrer sparring til medarbejdere om støtte til, at borger kan bevare selvhjulpetheden.

Borgernes boliger og personlige hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til seneste rengøring.

Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. Medarbejdere støtter borger i at kunne varetage ADL-opgaver så længe som muligt, hvilket fremmer borgerens evne til at tage vare på sig selv.

Hverdagen: COVID-19 restriktioner har medført en ændret hverdag for borgerne. Borgerne sætter pris på, at *Rytme og bevægelse* samt *Gymnastik med terapeuten* er startet op igen.

Maden og måltiderne er et væsentligt element for socialt samvær. Borgerne er tilfredse med menuplanen og udtrykker megen tilfredshed med madens smag, duft og udseende. Ved frokostrundgang iagttager tilsynet at borger med behov for hjælp til spisning får hjælpen omsorgsfuldt og i vid udstrækning i borgers tempo.

Måltidsværter skaber hygge og samvær i de enheder, hvor ikke alle medarbejdere er beskæftiget med at hjælpe borgere med at spise i ro. Ernæringsassistenternes rolle er lidt forskellige, men overvejende prioriteres det højt at være tilstede under måltidet, bidrage til hyggen og samtidig lytte til, hvad borgerne synes om maden.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at fastholde den gode kvalitet og yderligere forbedre praksis.

## Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

- 9 temaer "Helt opfyldt"
- 1 tema er "I betydelig grad opfyldt"
- 1 tema er "I nogen grad opfyldt".

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

Temaer, der ikke er vurderet "Helt opfyldt" beskrives kort i det følgende efterfulgt af tilsynets anbefalinger. Uddybende oplysninger kan ses under temaets målepunkter.

### **Tema 3 Kvaliteten af måltider og maden**

#### *Allergi og intolerans*

Det er tilsynets indtryk, at medarbejdere og ernæringsassistenter har velfungerende dialog om borgernes særlige behov, herunder allergier, intolerans o.a.

Informationerne fremgår af forskellige kostoversigter i de enkelte køkkener og i det store fælleskøkken.

Oversigterne er ikke opdelt, så det er muligt at se om "minus fisk" omhandler allergi, der indebærer en risiko for borger, eller om der blot er tale om, at borger ikke bryder sig om en madret.

Arbejdsgangene kan derved indebære en risiko for borgerne, eksempelvis i småt bemandede funktioner uden ernæringsassistenter. Dette kan være aften eller week-end.

Emnet var også opmærksomhedspunkt i 2020.

#### *Tilsynet anbefaler,*

- at oplysninger om borgere kan lide en madtype adskilles fra oplysning om allergi
- at oplysning om allergi er lettilgængelige for medarbejdere der tilbereder eller serverer maden
- at styrke skriftlige arbejdsgange for at medarbejdere, der varetager madlavning og servering sikres skriftlige oplysninger om borgernes fødemiddelallergier og intolerancer.

### **Tema 9: At de skriftlige arbejdsgange i KMD Nexus er i overensstemmelse med Fælles Sprog III**

Døgnrytmeplanerne fremstår af meget forskellig kvalitet og brugbarhed.

Ud af 9 læste døgnrytmeplaner er de 3 fyldestgørende og opdateret svarende til borgers aktuelle tilstand. De øvrige beskrivelser udgør et svagere arbejdsgrundlag jf. beskrivelsen under temaet.

Forflytningsvejledningerne er for 2 ud af 4 fyldestgørende og medvirker til en sikker og tryk forflytning. For de øvrige 2 borgere er angivet, at borger forflyttes med lift, men der er ikke individuel beskrivelse af processen.

De skriftlige arbejdsgange rummer samlet set udfordringer, idet der for 4 ud af 8 undersøgte forløb ses uoverensstemmende oplysninger i døgnrytmeplaner, handlingsanvisninger, forflytningsvejledninger, tilstande og observationer. Det skyldes bl.a. at arbejdsgangen for at omsætte handlingsanvisninger fra terapeuter og sygeplejersker til handling ikke støttes af opdatering af døgnrytmeplaner, hvor det er relevant.

#### *Tilsynet anbefaler,*

- at drøfte og fastlægge arbejdsgang for at handlingsanvisninger fra terapeuter og sygeplejerske omsættes til handlinger, således at borger eksempelvis sikres den rette kost, og at øvelser er kendte
- at nedskrive beslutningerne og anvende dem som støtte i hverdagen
- at lave en mini-audit i juni måned på mindst 3 borgerforløb i hvert bo-miljø, dels på overensstemmelse mellem handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner og dels på døgnrytmeplanernes kvalitet.

## 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 ses den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver.

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

		Vurdering
<b>Tema 1</b>	Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.	
<b>Tema 2</b>	Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.	
<b>Tema 3</b>	Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende.	
<b>Tema 4</b>	Den vedligeholdende indsats for fysiske og psykiske færdigheder er tilfredsstillende	
<b>Tema 5</b>	De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv	
<b>Tema 6</b>	Inddragelse af borgere og pårørende lever op til fastlagte beslutninger	
<b>Tema 7</b>	Personalekompetencer svarer til opgaverne	
<b>Tema 8</b>	Magtanvendelse er i overensstemmelse med det vedtagne	
<b>Tema 9</b>	At de skriftlige arbejdsgange i KMD Nexus er i overensstemmelse med Fælles Sprog 3	
<b>Tema 10</b>	Ernæringsindsatsen støtter at borger får tilbudt den rette kost	
<b>Tema 11</b>	Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn	

## Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

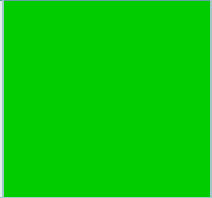
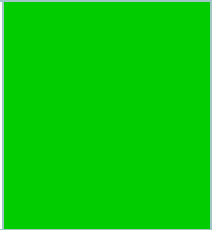

Tilsynsførende vurderer for hvert målepunkt, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med målepunktets angivelser. I bemærkningsfeltet udfør hvert målepunkt er beskrevet særlige positive eller negative fund, som kan have værdi i det videre arbejde.

.






## Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelser af betydning for vurderingen
1.1.	Borger giver udtryk for, at den praktiske hjælp er støtte til selvhjælp. Borgeren får den nødvendige hjælp til de daglige gøremål, som vedkommende ikke længere kan håndtere. Borger deltager om muligt i hverdagsaktiviteter såsom vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende.		
1.2	Medarbejdere kender borgernes behov og kan komme med eksempler på hvorledes hjælpen ydes i samarbejde med borgeren og fremmer borgerens egen aktivitet.		
1.3	Boligen fremtræder ryddelig og rengjort. Personlige hjælpemidler fremtræder rene.		

## Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
2.1	Borger oplever, at hjælpen fremmer, at borger gør så meget som muligt selv. Hjælpen støtter borgeren i at deltage så aktivt som muligt i opgaverne		
2.2	Medarbejderne redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes der tager udgangspunkt i borgerens egne ressourcer.  Beskrivelsen er i overensstemmelse med den rehabiliterende og helhedsorienterede tilgang i Mariagerfjord Kommune.		
2.3	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 relevante øvelser under plejen.		

### Tema 3 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
3.1	<p>Borgerne er tilfredse med madens duft, udseende og smag.</p> <p>Borgerne kan fortælle eksempler på, at borgernes behov og ønsker til maden og måltidets afholdelse er imødekommet.</p>		
3.2	<p>Medarbejdernes beskrivelse af arbejdsgangene viser, at der tages hensyn til den enkelte borgers behov.</p> <p>Hvis borger har fødemiddelallergi eller intolerance fremgår dette tydeligt for medarbejdere der tilbereder eller serverer maden</p>		<p>Oversigter i køkkenerne indeholder oplysninger om ”minus fisk”, ”minus gluten” m.m., men det fremgår ikke om der er tale om allergi eller om borger blot ikke bryder sig om madretterne. (også forbedringspunkt i 2020)</p>
3.3	<p>Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgeren.</p>		
3.4	<p>Det iagttages, hvorledes måltidet afvikles ift om rammerne for måltidet fremmer muligheden for at borgerne spiser og drikker efter behov. Der anvendes pædagogisk måltid. Der iagttages en hyggelig stemning. Plejecentret har indført en funktion som måltidsværtinde.</p> <p>Hvis borgeren ønsker at spise i eget selskab eller har behov for skærmning, støttes vedkommende i at få et godt måltid.</p>		

## Tema 4 Hjælpen til vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder er tilfredsstillende

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
4.1	<p>Borgerne oplever at blive støttet til at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder.            Borgerne oplever, at aktivitetstilbuddene giver mening og at de hjælpes til at deltage efter behov.            Borgerne svarer overvejende positivt på følgende type af spørgsmål:            -Hvordan går det med at kunne det samme i hverdagen? Gør medarbejderne noget særligt sammen med dig? Gør de alle det?</p>		
4.2	<p>Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson.            Mål for borgers funktionsevne er lavet i samarbejde med borger.</p> <p>Kontaktpersonen har indgående kendskab til borgerens ønsker, behov, potentiale og funktionsniveau og sikrer formidling af borgerens behov og ønsker til aktiviteter.</p>		<p>Covid-19 restriktioner har medført begrænsede tilbud om aktiviteter.            Der er tilbud om "Rytme og bevægelse" samt "Gymnastik", hvilket borgene sætter stor pris på.</p>
4.3	<p>Der foreligger aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere og pårørende.            Fokusområde 2020:            Aktivitetstilbud skal give mening for den enkelte borger            Den rette borger skal kobles til det rette tilbud            Der er meningsfulde aktiviteter til de mandlige borgere, eventuelt gennem frivilliges indsats.</p>		
4.4	<p>Det tværfaglige samarbejde med terapeuter tilknyttet det enkelte plejecenter beskrives i overensstemmelse med det vedtagne.</p>		

## Tema 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
5.1	Fællesarealerne indenfor fremmer et aktivt miljø, der stimulerer til socialt liv og fysisk aktivitet		
5.2	Fællesarealerne fremtræder ryddelige og rengjorte.		
5.3	På fællesarealerne er kommunikation og samvær mellem borgere og medarbejdere respektfuld og værdig		
5.4	Udearealerne fremmer et aktivt miljø, der stimulerer til socialt liv og fysisk aktivitet		

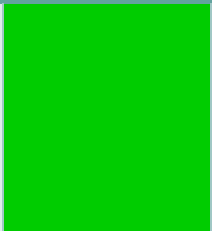



## Tema 6 Inddragelse af borgere og pårørende lever op til fastlagte beslutninger

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
6.1	Borgeren og dennes pårørende oplever at være inddraget, så vedkommende har mulighed for at ytre sig og komme med ønsker til både fællesskab og privatliv.		
6.2	Borgerne eller pårørende kan nævne eksempler på, hvorledes menuplaner og aktivitetsplaner udarbejdes i samarbejde med borgerne eller borger- og pårørenderåd		
6.3	Medarbejdere og ledere kan fortælle eksempler på inddragelse af borger og pårørendesynspunkter, som har ført til ændringer af arbejdsgange.		
6.4	Der er borger- og pårørenderåd. Der beskrives et velfungerende samarbejde.		

## Tema 7 Personalekompetencer svarer til opgaverne

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
7.1	<p>Borgerne fortæller, at de er trygge på plejecentret og oplever at få den hjælp og støtte de har brug for. Borger oplever at blive mødt med tillid, respekt, værdighed og dialog.</p> <p>Interviewede borgere svarer bekræftende på spørgsmålet: Synes du den hjælp, du får er lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?</p>		
7.2	Medarbejderne fortæller eksempler på, at de selv eller deres kolleger har gennemgået faglig kvalificering, herunder også at arbejde ud fra en rehabiliterende og helhedsorienteret tilgang.		
7.3	Leder fortæller om introduktion af nye medarbejdere og den løbende kompetenceudvikling. Beskrivelsen fremmer, at medarbejdernes faglige kompetencer svarer til opgaverne.		
7.4	Medarbejderne kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/sygeplejerske/læge. Målepunktet omhandler ikke vægttab/tidlig opsporing af ernæringstruede borgere, idet dette medtages under Tema 10.		

## Tema 8 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
8.1	Der er dokument, der beskriver magtanvendelse i Mariagerfjord Kommune. Dokumentet er lettilgængeligt for medarbejdere. Medarbejderne kan fremfinde dokumentet.		Mariagerfjord Kommune har opdateret den fælles arbejdsgangsbeskrivelse. Dokumentet er udkommet ultimo 2020 og er lettilgængeligt for plejecentrene. Undervisning er tilrettelagt og vil blive tilbudt, såsnart Covid-19 restriktionerne gør det muligt.
8.2	Medarbejderne kan redegøre for hvad magtanvendelse er og hvornår magtanvendelse skal anvendes		Medarbejdere har forskellig opfattelse af, hvad magtanvendelse er (og ikke er) i forhold til omsorgssvigt. Leder er opmærksom på dette med henblik på tiltag.
8.3	Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med beskrivelsen for Mariagerfjord Kommune.  Medarbejderne kan give eksempler på forebyggelse af magtanvendelse.		
8.4	Magtanvendelse indgår i introduktion til nye medarbejdere Der er faglige drøftelse i de aktuelle borgersituationer samt videndeling med de andre plejecentre		Magtanvendelse indgår endnu ikke i introduktion til nye medarbejdere. Jf. 8.1 er fælles undervisning besluttet og vil blive foretaget.  Målepunktet vurderes samlet set opfyldt.



## Tema 9 At de skriftlige arbejds gange i KMD Nexus er i overensstemmelse med Fælles Sprog 3

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelser af betydning for vurderingen
9.1.	<p><i>Den praktiske hjælp:</i> Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for praktisk hjælp og hvorledes støtten gives som hjælp til selvhjælp.</p>		<p>Døgnrytmeplanerne for både dagvagten og aftenvagten fremstår af meget forskellig kvalitet.</p>
9.2	<p><i>Den personlige pleje</i> Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for personlig hjælp og pleje. Det er beskrevet, hvorledes støtten gives som hjælp til selvhjælp.</p>		<p>3 ud af 9 døgnrytmeplaner fremstår handleanvisende og opdaterede svarende til borgers aktuelle tilstand. For de øvrige ses manglende oplysninger som er væsentlige for den medarbejder, som ikke kender borger så godt. Eksempelvis fremgår det ikke for en borger, at borger ikke formår at samarbejde. For en anden, at borger er udadreagerende og har spiseproblemer. For en tredje, at borger har brug for særlig struktur for at ville bruge egne ressourcer. For en fjerde, at borgers tandstatus, vægttab og mentale tilstand giver pædagogiske udfordringer.</p> <p>Handlingsanvisninger: 3 sete handlingsanvisninger indeholder oplysninger, som er relevant at nævne i døgnrytmeplanen – eller alternativt henvise til handlingsanvisningen. Det drejer sig om handlingsanvisninger skrevet af terapeut eller sygeplejerske.</p>

9.3	<p><i>Mad og måltider</i>          Af omsorgsjournalen fremgår det tydeligt, når en borger har behov for særlig kost. Oplysningerne er lettilgængelige for det personale, der serverer maden. (Kostberigelse til ernæringstruede borgere fremgår af Tema 10).</p>		
9.4	<p><i>Hjælpen til vedligehold af funktionsevne</i>          Døgnrytmeplanerne skal være opdaterede og medtage oplysninger i relevant omfang i forhold til vedligehold af borgernes funktionsevne. Såfremt borger har et mål for egen funktionsevne, fremgår dette tydeligt.</p> <p>Terapeuternes bidrag i det tværfaglige arbejde skal afspejle sig i døgnrytmeplaner</p>		<p>Terapeut-anvisninger          For 1 borger, hvor der foreligger handlingsanvisning fra terapeut om øvelser o.a. under den personlige pleje, er disse oplysninger ikke indskrevet i døgnrytmeplanen eller alternativt henvist til planen.</p> <p>Forflytningsvejledninger          2 ud af 4 sete forflytningsvejledninger (indsat nederst i døgnrytmeplanen) indeholder fyldestgørende og opdaterede oplysninger. De 2 øvrige indeholder alene oplysning om, at borger liftes, men ikke en individuel beskrivelse af processen, herunder hvad borger selv kan og hvad borger har brug for hjælp til.</p>
9.5	<p>Handlingsanvisninger: Arbejdsgange for at læse og anvende handlingsanvisninger fremstår sikre, hvilket blandt andet fremgår af, at der er overensstemmelse mellem handleanvisende oplysninger i handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner.</p>		<p>Handlingsanvisninger: I 4 ud af 6 undersøgte tilfælde ses ikke overensstemmelse mellem handleanvisende oplysninger i døgnrytmeplan og i handlingsanvisning skrevet af terapeut eller sygeplejerske.</p>

## Tema 10 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
10.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på nedenstående spørgsmål: Oplever du, at du kan holde vægten? Har du aftalt med medarbejderne, hvor tit du vil vejes?		
10.2	Sundhedsfaglige beslutninger om særlig kost er videreformidlet skriftligt og lettilgængeligt til de medarbejdere, der varetager tilberedning og/eller servering af mad.		For 1 ud af 2 borgere, hvor handlingsanvisning foreskriver proteinberiget kost, eller hvor det er mundtligt formidlet (men ikke indskrevet i handlingsanvisning), er oplysningen ikke indført i døgnrytmeplanen sammen med de øvrige kostoplysninger.
10.3	Ernæringsindsatsen lever op til kommunens/plejecentrets eventuelle vedtagne retningslinier. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab.  Målepunktet vedrører <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handlingsanvisning med beslutning om vejehyppighed, kost o.a.</li> <li>- At vejehyppighed udføres som planlagt i handlingsanvisningen</li> <li>- At ernæringsvurdering (EVS) udføres som planlagt i handlingsanvisningen (udgår i 2021 grundet fælles kommunal beslutning)</li> </ul> Medarbejdernes beskrivelser fremstår ensartede og er indbyrdes overensstemmende.		Der er fastlagt arbejdsgange for ernæringsindsatsen. Dette er formidlet mundtligt og kendt af medarbejderne. Ansvars- og opgavefordelingen fremstår klar.  Beslutning om vejehyppighed og reaktion på vægttab er placeret entydig hos sygeplejersken. Vægtkontrol ses i Nexuskalenderen og fremgår af dagens "køreliste" hos medarbejderne. Sundhedsfaglig opfølgning på vægtkontrol kort efter vejning er ligeledes kalendersat.  Tilsynsførende og sygeplejerske udfører journalgennemgang på over 9 borgere.

			<p>Vejehyppighed: 7 ud af 9 borgere er sat i Nexuskalenderen til vejning og der foreligger vægt.</p> <p>2 ud af de 9 borgere er sat til vægtkontrol i kalender. I eet tilfælde er borger ikke sat til vejning efter indflytning. I et andet tilfælde er vejning ophørt, det er ikke anført i borgers tilstand, hvad årsagen er, eksempelvis om borger ikke længere skal tilbydes vejning.</p> <p>Disse 2 forhold vurderes som enkeltstående tilfælde og ikke som almen brist i arbejdsgangen.</p> <p>For 2 ud af 6 borgerforløb, hvor handlingsanvisning er relevant, ses beslutninger om kostændring o.a. ikke indført. Beslutningerne er udført i praksis.</p> <p>Målepunktet vurderes samlet set opfyldt.</p>
10.4	<p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/ernæringskyndig/sygeplejerske/ læge eller andre fagpersoner.</p>		<p><u>Reaktion på vægttab</u> For 4 ud af 4 vægttab ses sundhedsfaglig reaktion på vægttabet.</p> <p>Et opmærksomhedspunkt er, at medarbejderne alene har videreformidlet vægttabene mundtlig, hvilket kan være sårbar praksis.</p>

## Tema 11 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
11.1	Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" i 2020  Der er ikke formkrav til handleplan. Handleplansarbejdet kan være i lighed med styring af arbejdsmiljø, patientsikkerhed eller andet.		Der forefindes operationel handleplan med udviklingspunkter, hvoraf nogle af forbedringspunkterne fra seneste tilsyn fremgår.
11.2	Tilsynets anbefalinger er anvendt – eller det fremgår klart, hvilke valg, der alternativt er besluttet		
11.3	Der er igangsat tiltag		2020: Forbedringspunkter: a) At øge andel af faste medarbejdere b) At forbedre døgnrytmeplaner c) Tidlig opsporing af ernæringstruede borgere d) Risiko for fødemiddelallergikere e) Snitflade til terapeutfunktion.
11.4	Effekten af tiltagene er evalueret		
11.5	Hvis effekten ikke er tilfredsstillende, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført		
11.6	Fra 2020 – 2021 er sket forbedringer af målopfyldelsen for temaer, som ikke var "Helt opfyldt" i 2020 (Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Resultat af 2020 sammenlignet med resultat 2021)		2021: Følgende er markant forbedret: a+c+e  For punkt b er arbejdet igangværende.  For punkt e overvejes tiltag.



# Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

## Tilgang og formål

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

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

Tilsynet har under tilsynene fokus på, at besøgene bliver 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 forbedringsområder, hvor borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Samlet set stiler tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

- Viden om, hvorvidt borgerne får den hjælp, de er berettiget til, og om hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde på den enkelte plejeenhed
- Støtte til kvalitetsudviklingen gennem konstruktiv dialog og brugbare kvalitetsdata
- En samlet viden på tværs af plejeenhederne om fælles styrker og udfordringer.

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse.

## Indhold og metode

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

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

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

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



## Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

	Det samlede tilsynsresultat															
Temaer																
Målepunkter																
De enkelte stikprøver																





### Vurdering af den enkelte stikprøve

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

### Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed.

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

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

### Vurdering af det enkelte tema

På baggrund af de samlede resultater fra målepunkterne vurderes den samlede opfyldelse af det enkelte tema. Et tema kan vurderes som "Helt opfyldt", selvom der er få målepunkter vurderet "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:

#### **Godkendt**

Det betyder, at målene i meget høj grad er opfyldte.

Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag (temaerne 1-10) er samlet set vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Alle temaer fra 1-10 er vurderet "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".



### **Godkendt med bemærkninger**

Dette betyder, at målene i høj grad er opfyldte.

Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Højest 1 af temaerne (temaerne 1-10) er vurderet lavere end ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Manglerne skønnes ikke at have betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

### **Godkendt med mangler**

Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag (temaerne 1-10) er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Højest 2 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 en bevidst og målrettet forbedringsindsats. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales.

### **Godkendt med betydelige mangler**

Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag (temaerne 1-10) fremstår med forbedringsbehov i et omfang, som vil kræve en særlig indsats for at opnå overensstemmelse med såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

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

### **Kritisable forhold**

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





## Om virksomheden og kontaktoplysninger

Nethe Britt Jorck  
Virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte teamkolleger 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) tillige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed.

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

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

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

