



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Mariagerfjord Kommune Sundhed og Ældre

Hobro Alderdomshjem

Indhold

Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....	7
Oversigt over de enkelte temaer	10
Resultater og vurdering af de enkelte temaer	10
Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.....	11
Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende.....	12
Tema 3 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende.....	13
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder er tilfredsstillende	14
Tema 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv.....	15
Tema 6 Inddragelse af borgere og pårørende lever op til fastlagte beslutninger	16
Tema 7 Personalekompetencer svarer til opgaverne	17
Tema 8 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger	18
Tema 9 At de skriftlige arbejdsgange i KMD Nexus er i overensstemmelse med Fælles Sprog 3.....	19
Tema 10 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost.....	21
Tema 11 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn	24
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	25
Om virksomheden og kontaktoplysninger	28

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.

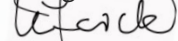
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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
Hobro Alderdomshjem, Fayesgade 14, 9500 Hobror
Leder
Centerleder Kirsten Severinsen
Antal plejeboliger
52 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
20. april 2021
Datagrundlag og metodik
Data er indsamlet via - <u>Dokumentation</u>: Pleje- og omsorgsjournal (stikprøver i 12 borgerforløb), instrukser, tjeklister, aktivitetsplan og menuplan. - <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 koordinator, 5 assistenter, 4 hjælpere og en rengøringsmedarbejder. - <u>Observation</u>: 4 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejdere og borgere, medarbejderes adfærd, fællesarealer og måltider. Tilsynsførende har overværet personlig pleje til 3 borgere og anden hjælp hos 3 borgere. Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 6 borgere.
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra akkrediteringsraadgiverne.dk har på vegne af Mariagerfjord Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Hobro Alderdomshjem. 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. :

X	Godkendt 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".
	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. Målopfylde 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. Målopfylde 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.

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

Hobro Alderdomshjem er opdelt i 5 bo-miljøer. Disse er alle hjemligt indrettet og har køkkener og spiseområder, der indbyder til hyggelige måltider og fællesskab. Lejlighederne fremstår hjemlige og velindrettede.

Medarbejdernes tilgang og adfærd fremstår generelt i tråd med de fastsatte standarder, og arbejdet sker i samarbejde og ligeværdig relation med borgerne. Borgerne udtrykker, at medarbejderne er imødekommende og lydhøre. Borgerne har kontaktperson og tilsynet hører kun godt om samarbejdet.

Personlig hjælp, omsorg og pleje: Tilsynsførende overværer morgenplejen hos 3 borgere. Medarbejderne samarbejder med borgeren. Hjælpen ydes omsorgsfuldt og i en gensidig positiv relation. Medarbejderne udviser engagement i at arbejde ud fra borgernes behov og ønsker. Det fremmer borgerens evne til at tage vare på sig selv.

Den praktiske hjælp ydes så vidt muligt sammen med borgeren. Borgerne udfører ADL-aktiviteter alene eller sammen med andre borgere og medarbejdere. Fællesarealer, boliger og hjælpemidler fremtræder generelt rengjorte.

Madens kvalitet bliver rost meget. Menuplanen laves i samarbejde med borgerne, som generelt trives godt med det åbne spisemiljø og den løbende snak med ernæringsassistenterne. Maden beskrives som varieret og meget veltillavet. Kostmedarbejdere spiser altid med ved måltiderne og medvirker til at skabe en god stemning.

Under tilsynsbesøget iagttages et miljø, hvor borgerne og medarbejderne har en hverdag sammen. Medarbejderne udviser engagement for at skabe hjemlige omgivelser og bringer årstidernes variationer og aktiviteter ind i hverdagen.

Ved indflytning kommer borgerne i kontakt med fysioterapeut, som støtter borger i at opnå den mulige funktionsevne. Hver uge er der desuden gymnastik, hvor terapeuten tilpasser øvelserne og skaber et meningsfuldt socialt samvær.

Coronarestriktionerne er desuden lempet, så også de frivillige har fået adgang til plejecentret. Busture, gudstjeneste og andet er ligeledes begyndt igen i tilpasset form.

Siden seneste tilsyn har medarbejderne i de enkelte afdelinger taget hånd om de forbedringspunkter, der var erkendt og har - støttet af en fælles indsats ved gruppemøder og assistentmøder - skabt forbedringer. Det ses i særlig grad i forhold til kvaliteten af døgnrytmeplaner og ernæringsindsatsen.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsudvikling er et godt afsæt til at fastholde den opnåede kvalitet og arbejde med de udfordringer, som tilsynet fandt.

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

- 7 temaer "Helt opfyldt"
- 4 temaer er "I betydelig grad opfyldt".

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, 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 8 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Magtanvendelse indgår ikke i introduktion af nye medarbejdere.

Tilsynet anbefaler,

- at medtage magtanvendelse i plejecentrets introduktion af nye medarbejdere.

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

Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau.

Tilsynsførende gennemgik omsorgsjournaler sammen med medarbejdere. Stikprøverne omfattede primært døgnrytmeplan, tilstande, målinger, mål for indsatsen og handlingsanvisninger.

Døgnrytmeplaner: Kvaliteten af døgnrytmeplaner er forbedret for dagvagten, og planerne for aften timerne indeholder for 6 ud af 8 borgere med særlig behov de nødvendige oplysninger om vanlig sengetid og andre vaner og ønsker.

Forflytninger med sara steady og lift skal ske forudsigeligt og sikkert for at skabe tryghed, hvilket er støttet i 3 ud af 5 undersøgte borgerforløb. For de øvrige ses alene oplysning om, at borger forflyttes med lift/drejetårn

Tilsynet anbefaler,

- at fortsætte og fastholde indsatsen for løbende opdatering af omsorgsjournalen i forhold til borgernes individuelle behov, herunder
- at kvaliteten af forflytningsvejledninger øges, evt. ved øget inddragelse af terapeutfunktion.

Tema 10 Ernæringsindsatsen sikrer borgers behov for den rette kost

Tidlig opsporing af ernæringstruede borgere

Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernærings-tilstanden er så god som mulig. Ældre småtspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl. De tværgående arbejdsgange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Vejehyppighed

Arbejdsgangene er i høj grad forbedret. Vejehyppigheden ses af Nexuskalenderesn. Udfordringen er at vejningerne hyppigt skubbes til næste dag og indsættes i papirkalenderen. Der ses en del borgerforløb, hvor vejningerne ikke er i overensstemmelse med det besluttede.

En logistisk udfordring er, at de 2 adskilte bygninger med hver 2+3 etager deles om den samme stolevægt og liftvægt. Flere afsnit har ofte borgere, der skal vejes samme ugedag. Der er jagt på vægten og det fremstår at være den hyppigste årsag til, at vægtkontrol ikke sker den aftalte dag.

Tilsynet anbefaler,

- At afdække om det er muligt at skabe en pragmatisk løsning for den planlagte vejning af borgere, således at afsnittene har faste ugedag(e), som anvendes af sygeplejersken, når vægtkontrollen sættes i kalenderen.

Reaktion på vægttab

Arbejdsgangene ses i høj grad forbedret. Der resterer enkelte udfordringer.

1. Hvilken sundhedsfunktion skal reagere på vægttab, når det er korrekt formidlet via observation? Der ses eksempel på, at den der vejer (hjælper), korrekt sender observation koblet til tilstanden, hvilket er i overensstemmelse med borgers handlingsanvisning ved vægttab over 2 kg.

Men der ses ikke reaktion fra sundhedsfaglig medarbejder (sygeplejerske eller assistent).

Ved forespørgsler høres uklarhed i arbejdsgangen. Er det afsnittets assistent eller sygeplejersken (som ikke er på plejecentret hver dag) der forventes at reagere på meldingen og tage en sundhedsfaglig beslutning og evt. regulering af kost/ vejehyppighed m.m.

2. Får borger den rette kost?

Af handlingsanvisning ses beslutninger om proteintilskud og mellemmåltider til flere borgere.

Den viden skal videre skriftligt til medarbejdere, der tilbereder og serverer maden.

Der er ikke en ensartet praksis for, om oplysningerne skal fremgå af døgnrytmeplaner – om de skal skrives hos ernæringsassistenterne eller om medarbejderne forventes hver dag at læse handlingsanvisningerne.

Tilsynet anbefaler,

- at fastlægge arbejdsgang for sundhedsfaglig reaktion på vægttab, når dette er videreformidlet i Nexus fra den der har vejet
- at fastlægge arbejdsgang for, at kostoplysninger i handlingsanvisning omsættes i praksis.

Tema 11: Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Ledelsen redegør for kvalitetsarbejdet siden seneste tilsyn.

Tilsynet anbefaler,

- at anvende et styringsredskab til brug for kvalitetsudvikling (i tråd med arbejdsmiljø, patientsikkerhed og lignende).

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

Resultater og vurdering af de enkelte temaer

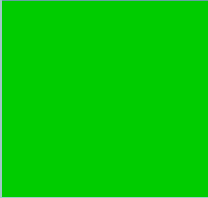
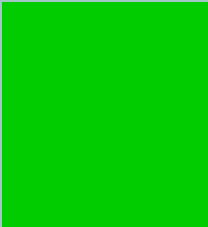
De enkelte temaer er konkretiseret i målepunkter. Hvert målepunkt udgør en indikator for kvalitet, som kan belyses gennem interview, observationer og dokumentation.

Tilsynsførende vurderer for hvert målepunkt, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med målepunktets angivelser. I bemærkningsfeltet udfor 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.		

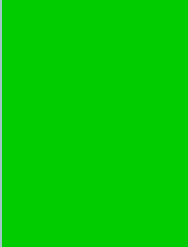
Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

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	Borgerne er tilfredse med madens duft, udseende og smag. Borgerne kan fortælle eksempler på, at borgernes behov og ønsker til maden og måltidets afholdelse er imødekommet.		
3.2	Medarbejdernes beskrivelse af arbejdsgangene viser, at der tages hensyn til den enkelte borgers behov. Hvis borger har fødemiddelallergi eller intolerance fremgår dette tydeligt for medarbejdere der tilbereder eller serverer maden.		
3.3	Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgeren.		
3.4	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. Hvis borgeren ønsker at spise i eget selskab eller har behov for skærmning, støttes vedkommende i at få et godt måltid.		

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	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?		
4.2	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. Kontaktpersonen har indgående kendskab til borgerens ønsker, behov, potentiale og funktionsniveau og sikrer formidling af borgerens behov og ønsker til aktiviteter.		
4.3	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		
4.4	Det tværfaglige samarbejde med terapeuter tilknyttet det enkelte plejecenter beskrives i overensstemmelse med det vedtagne		

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

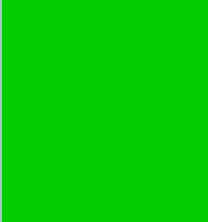
Tema 6 Inddragelse af borgere og pårørende lever op til fastlagte beslutninger

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	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. Interviewede borgere svarer bekræftende på spørgsmålet: Synes du den hjælp, du får er lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?		
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.		
8.2	Medarbejderne kan redegøre for hvad magtanvendelse er og hvornår magtanvendelse skal anvendes		Der er planlagt undervisning i foråret.
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 ikke i introduktion af nye medarbejdere.

Tema 9 At de skriftlige arbejdsgange i KMD Nexus er i overensstemmelse med Fælles Sprog 3

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelser af betydning for vurderingen
9.1.	<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.		Tilsynet ser 12 døgnrytmeplaner sammen med medarbejdere. Døgnrytmeplanerne fremstår i vid udstrækning handleanvisende og opdaterede svarende til borgers aktuelle tilstand.
9.2	<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.		Borgers aftenvaner og ønsker For 6 ud af 8 borgere, der har vanskeligt ved at svare for sig, ses oplysninger om borgers aftenvaner, herunder sengetidsvaner og hvad der skaber glæde og tryghed, herunder at have musik ved sovetid.
9.3	<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).		
9.4	<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. Terapeuternes bidrag i det tværfaglige arbejde skal afspejle sig i døgnrytmeplaner		Forflytninger med sara steady og lift sker oftest med samtidig støtte til vedligehold af borgers funktionsevne. Samtidig skal en forflytning ske forudsigeligt for at skabe tryghed. For 3 ud af 5 undersøgte borgerforløb ses forflytningsvejledning enten i

			dagvagtens beskrivelse eller nederst under forflytning. For de øvrige 2 ses alene oplysning om, at borger forflyttes med lift/drejetårn.
9.5	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.		

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.		Af handlingsanvisning ses i flere afsnit beslutning om proteintilskud til flere borgere. Den viden skal videre skriftligt til medarbejdere, der tilbereder og serverer maden. Nogle af afsnittene indskrifter det i døgnrytmeplanerne sammen med andre kostoplysninger. Andre afsnit formidler ikke viden videre fra handlingsanvisningerne, men det forventes, at alle relevante medarbejdere hver dag kontrollerer handlingsanvisningerne for eventuelle ændringer. Medarbejderne arbejder på tværs, når det er nødvendigt, hvilket forudsætter en ensartet praksis.
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 - Handlingsanvisning med beslutning om vejehyppighed, kost o.a.		<i>Tidlig opsporing af ernæringstruede borgere</i> Tilsynet orienteres om arbejdsgange for vejning. Alle borgere tilbydes som udgangspunkt vejning 1 gang om måneden.

	- At vejehyppighed udføres som planlagt i handlingsanvisningen - At ernæringsvurdering (EVS) udføres som planlagt i handlingsanvisningen (udgår i 2021 grundet fælles kommunal beslutning). Medarbejdernes beskrivelser fremstår ensartede og er indbyrdes overensstemmende.		Det justeres løbende efter borgers tilstand, behov og ønske. Borgers ønske om vægtøgning, vægttab eller fastholdelse af vægten fremgår i to afsnit. Vejehyppighed For 2 af afdelingerne ses at vejehyppigheden er i overensstemmelse med det aftalte. I en anden afdeling skal en borger tilbydes vejning hver torsdag. 7 vejninger ud af 14 planlagte er ikke udført. En generel udfordring er, at der er 1 stolevægt og 1 liftvægt til deling for de 5 afdelinger, som er fordelt på 2 fløje med 2-3 etager. Logistikken er ikke koordineret. Tilsynet støder flere gange i løbet af dagen på medarbejdere, der efterspørger vægte til planlagte vejninger og konstaterer, at der er vejninger, der ikke bliver udført, da flere afdelinger har sat borgere til rutinevejninger på samme hverdag. Vejninger opgives på dagen og skal skrives i papirkalenderen til næste dag. Flytning af vægte fremstår ikke som en sikker arbejdsgang i alle enheder.
10.4	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.		Reaktion på vægttab For 1 ud af 2 borgere ses reaktion på vægttab.

			Den der har vejet (fast hjælper) har oprettet observation koblet i tilstande, således som det er besluttet i handlingsanvisning om vægttab over 2 kg. Men der kan ikke ses sundhedsfaglig reaktion på vægttabet i journalen. Det står ikke klart for adspurgte medarbejdere, om det er en assistent- eller sygeplejerskeopgave at handle på informationen. For den anden borger kan ikke findes reaktion på vægttabet.
--	--	--	---

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.		
11.2	Tilsynets anbefalinger er anvendt – eller det fremgår klart, hvilke valg, der alternativt er besluttet		I afsnittene fortæller medarbejderne om det lokale forbedringsarbejde, som har medført forbedringer.
11.3	Der er igangsat tiltag		
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)		Tilsynet konstaterer i vid udstrækning forbedringer siden 2020-tilsynet.



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 plejeeenhedens 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 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 plejeehederne 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 farvemarkeres af læsevenlige årsager:

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

Vurdering af det enkelte tema

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

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 sundhedslovsydelser, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m.

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

Ovenstående har medført lang erfaring og indgående viden og indsigt i spændingsfeltet mellem det, der besluttet (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandards 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.

