



akkrediteringsraadgiverne.dk

# TILSYNSRAPPORT

## Mariagerfjord Kommune

Myndighed og Visitation

Sundhed og Ældre

## Hobro Friplejehjem

## 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>8</b>
<b>Resultater og vurdering af de enkelte temaer</b> .....	<b>8</b>
Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.....	9
Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende .....	10
Tema 3 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende.....	11
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder.....	12
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 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn.....	19
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper</b> .....	<b>21</b>
<b>Om virksomheden og kontaktoplysninger</b> .....	<b>24</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
Hobro Friplejehjem, Købmagergade 35, 9500 Hobro
Leder
Susanne Gerberg Madsen
Antal plejeboliger
24 boliger
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
13. august 2020 fra kl. 8.30
Datagrundlag og metodik
<p>Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 6 borgerforløb.</p> <p>Data er indsamlet via</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Dokumentation</u>: Pleje- og omsorgsjournal (stikprøve for 5 borgerforløb), instrukser, tjekskemaer, introduktionsprogrammer, aktivitetsplan og menuplan.</li> <li>- <u>Interview</u>: 3 borgere, som kan medvirke til interview samt 2 pårørende. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 1 leder, 1 centersygeplejerske, 1 assistent og 2 hjælpere, heraf 1 som er ernæringsansvarlig. Derudover er interviewet 2 kostmedarbejdere.</li> <li>- <u>Observation</u>: 4 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltider.</li> </ul>
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 Fripleshjem. 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	<p><b>Godkendt</b>          Dette betyder, at målene i meget høj grad er opfyldte.          Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag (temaerne 1-9) 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 1-9 er vurderet "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".</p>
	<p><b>Godkendt med få bemærkninger</b>          Dette betyder, at målene i høj grad er opfyldte.          Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag (temaerne 1-9) 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 er vurderet lavere end "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".          Manglerne skønnes ikke at have betydning for borgersikkerheden.          Målopfølgelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.</p>
	<p><b>Godkendt med mangler</b>          Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag (temaerne 1-9) 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.          Målopfølgelse 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 1-9) 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.</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

Hobro Friplejehjem rummer 24 boliger. Fællesarealerne er hyggeligt indrettet med nicher og stuer, der indbyder til hyggeligt fællesskab. Lejlighederne fremstår hjemlige og velindrettede.

Medarbejdernes tilgang og adfærd fremstår i tråd med de fastsatte standarder og lokale beslutninger. Borgerne udtrykker, at medarbejderne er imødekommende og lydhøre og beskriver et velfungerende samarbejde. Borgerne udtrykker spontant stor tilfredshed med livet på plejecentret.

Den personlige pleje udføres omsorgsfuldt. Tilsynsførende overværer morgenpleje hos flere borgere. Kontakten viser en god relation og medarbejderne demonstrerer faglig omhu og engagement i at støtte borger i at gøre så meget som muligt selv. Medarbejderne udviser et indgående kendskab til borgerens ønsker og behov. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede.

Den praktisk hjælp: Medarbejderne udviser engagement i at arbejde ud fra borgernes behov og ønsker. Opgaverne løses så vidt muligt sammen med borgeren. Det fremmer borgerens evne til at tage vare på sig selv. Borgerne udfører ADL-aktiviteter alene eller sammen med andre borgere og medarbejderne. Fællesarealer, boliger og hjælpemidler fremtræder rene.

Hverdagen rummer et bredt udvalg af aktiviteter, som tilbydes som del af samværet i hverdagen. På tilsynsdagen pyntes op til sommerhyggesamling i den centrale gårdhave. Frivillige indgår i hverdagen og bidrager til, at der tilbydes aktiviteter. Pedellen indgår i aktivitetsarbejdet. Samlet set fremstår plejecentret som et sted, hvor hverdagen skabes sammen med borgerne. Interviewede borgere giver udtryk for, at det er godt at kunne være sammen med andre og lave noget, der giver mening.

Maden roses for smag, duft og udseende. Tilsynet er rundt ved morgenmaden og frokosten. Der er generelt en hyggelig stemning. Ved frokosten spiser medarbejderne sammen med borgerne og medvirker som måltidsværter til til en hyggelig stemning med småsnakken. Kostmedarbejderne fortæller, at de altid spiser med ved frokosten og lytter sig frem til borgernes mening om maden og ønsker til menuplanen.

Siden tilsynsbesøget i 2019 er sket forbedringer på alle forbedringspunkterne. Kvalitetsarbejdet har resulteret i målopfyldelse på alle temaer.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer er et godt afsæt til at fastholde de opnåede resultater.

### Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Alle temaer er vurderet "Helt opfyldt".

Temaområderne består af underliggende målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er "Helt opfyldt" kan rumme enkelte målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af sidste del af rapporten.

## 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 og personaleforhold 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 (i relation til de udvalgte målepunkter)	
<b>Tema 10</b>	Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn	

## Resultater og vurdering af de enkelte temaer

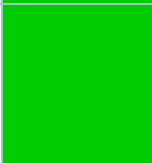
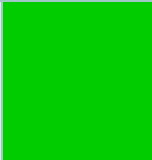
De enkelte temaer er konkretiseret i målepunkter. Hvert målepunkt udgør en indikator for kvalitet, som kan belyses gennem interview, observationer og dokumentation.

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.		






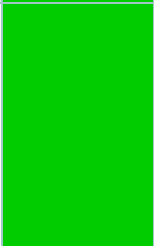
## Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

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	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 ernæringsbehov og kost. Arbejdsgangene fremmer, at den enkelte borger opnår en positiv oplevelse af måltidet.		
3.3	Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgeren.		
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.</p> <p>Der iagttages en hyggelig stemning.</p> <p>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	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.		
4.2	Der foreligger mål for borgers funktionsevne.  Kontaktpersonen har indgående kendskab til borgerens ønsker, behov, potentiale og funktionsniveau og sikrer formidling af borgerens behov og ønsker til aktiviteter.		I 3 ud af 4 undersøgte borgerforløb kan medarbejder fremfinde opdaterede og handleanvisende oplysninger i forhold til borgeres aktuelle funktionsevne og forventede funktionsevne.
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		Der er ikke tilknyttet kommunale terapeuter. Indikator udgår. Det tværfaglige samarbejde med fysioterapeuter er ikke formaliseret udover lægeordinerede ydelser.
4.5	Plejeenhedens arbejdsgange fremstår velfungerende vedrørende eksempelvis: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ansvars- og opgavefordeling mellem hjælpere, assistenter, sygeplejersker, ernæringsassistenter m. fl.</li> <li>- hvor hyppigt borgere tilbydes vejning</li> <li>- reaktion på vægttab, herunder ansvars- og opgavefordeling</li> <li>- arbejdsgange for beslutning og udførelse af kostændring</li> </ul> Ernæringsindsatsen lever op til kommunens eventuelle vedtagne retningslinier.		

(August 2020: Opdateret kommunal retningslinje (flowchart) er aktuelt under afprøvning på andet plejecenter. Plejeenhederne har fastlagt egne arbejdsgange. Disse lokalt tilpassede arbejdsgange er derfor udgangspunktet for tilsynet).

## 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 foreligger referat fra møder.		<p>Hobro Fripleshjem oplyser, at dette krav ikke indgår i samarbejdsaftalen med kommunen. Indikatoren er derfor vurderet irrelevant.</p> <p>Plejecentret beskriver pårørende og borgersamarbejdet. Dette er organiseret anderledes, men fremstår i overensstemmelse med det kommunale formål.</p>

## 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		

## 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		
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.		



## 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.		Døgnrytmeplanen skal støtte medarbejdernes fokus på, hvad borger selv kan bidrage med, og hvad borger har behov for hjælp til.
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.		Dagvagten: I 5 ud af 5 undersøgte døgnrytmeplaner er oplysningerne individuelle, opdaterede og handleanvisende. Aftenvagten: I 2 ud af 5 tilfælde er oplysningerne sparsomme, herunder også basale oplysninger om borgers behov for personlig pleje, afklædning, vanlig sengetid m.m.
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.		
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		
9.5	<i>Ernæring</i> Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for ernæringsindsats. Der foreligger mål for ernæringsindsatsen, handlingsanvisning, vægtmålinger og døgnrytmeplan, hvor det er relevant.		

## Tema 10 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:  

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
10.1	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.		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Magtanvendelse: Udarbejdet i forbindelse med MED-møde</li> <li>2. Det skriftlige arbejdsgrundlag: Udarbejdet i forbindelse med lokalt MED-møde</li> <li>3. Ernæring-arbejds gange: Lokalt MED</li> </ol>
10.2	Tilsynets anbefalinger er anvendt – eller det fremgår klart, hvilke valg, der alternativt er besluttet		
10.3	Der er igangsat tiltag		<p><u>Magtanvendelse:</u> Undervisning på personalemøde v. leder Introduktion af nye</p> <p><u>Det skriftlige arbejdsgrundlag:</u> Døgnrytmeplaner, ernæring og funktionsevne: Forbedrede arbejds gange fastlagt.</p> <p><u>Ernæring:</u> Indført månedligt møde mellem sygeplejerske, kok, ernæringsassistent og ernæringsansvarlig hjælper.</p> <p>Fastlagt arbejds gange for ernæring, herunder stillingtagen til vejning, screening, dokumentationsforhold.</p>

<b>10.4</b>	Effekten af tiltagene er evalueret		Evalueres jævnligt via stikprøvekontroller
<b>10.5</b>	Hvis effekten ikke er tilfredsstillende, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført		Der gives eksempel på dette.
<b>10.6</b>	Fra 2019 – 2020 er sket forbedringer af målopfyldelsen for temaer, som ikke var ”Helt opfyldt” i 2019 (Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Resultat af 2019 sammenlignet med resultat 2020)		



# 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 skal medvirke til at fremme den videre udvikling af praksis på den enkelte plejeenhed, hvilket sikres gennem tilsynets anerkendende tilgang under tilsynsbesøget og i den efterfølgende mundtlige og skriftlige afrapportering.

Læringstilgangen afspejles i alle processer. Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeenhedens styrker og det, der virker. Det viser sig i spørgsmålene og dialogen, som giver grundlag for den videre refleksion. Tilsynsførende opnår derved 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.

Læringstilgangen afspejler sig tillige i den mundtlige og skriftlige tilbagemelding, idet plejeenhedens styrker og erfaringer danner grundlaget for konstruktiv drøftelse af videre udvikling af praksis.

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									
<b>Temaer</b>										
<b>Målepunkter</b>										
<b>De enkelte stikprøver</b>										

### 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**

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

Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag (temaerne 1-9) 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 1-9 er vurderet "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".



### **Godkendt med få bemærkninger**

Dette betyder, at målene i høj grad er opfyldte.

Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag (temaerne 1-9) 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 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 1-9) 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 1-9) 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](http://akkrediteringsraadgiverne.dk)  
Egebjergvej 232 a  
4500 Nykøbing Sjælland  
Mobil: +45 2869 8898  
Mail: [nethe@jorck.net](mailto:nethe@jorck.net)

Konsulentfirmaet er etableret i 2014 og er specialiseret i opgaver 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 friplejeboliger
- Tilsyn med fritvalgsområdet – hjemmepleje
- Tilsyn med beskyttet beskæftigelses- og aktivitetstilbud, som ikke er en del af et andet tilbud og derfor underlagt tilsynsreformen (servicelovens §§ 103 og 104)
- Tilsyn med kommunale og private leverandører af ydelser efter Servicelovens § 85, som ikke er underlagt tilsyn fra et Socialtilsyn
- 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 for IKAS og har haft ledende surveyoropgaver gennem 10 år.

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