



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Thisted Kommune

Sundhed og Kvalitet

Thisted Afklaringscenter

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....	7
Oversigt over de enkelte temaer	11
Tema 1 Funktionsevne.....	12
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen.....	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed	15
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	18
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	19
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper.....	20
Om virksomheden og kontaktoplysninger	23

Forord

De uanmeldte tilsyn i Thisted Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Thisted Kommune har med sit tilsynskoncept valgt at indarbejde Sundhedsstyrelsens anbefalinger af kvalitetsindikatorer i ældreplejen som en del af de lovpligtige tilsyn efter servicelovens §151.

Det er hensigten, at rapporten skal kunne bidrage til den faglige og organisatoriske kvalitetsudvikling ved at synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Rapporten fokuserer på styrker i plejeenheden som afsæt for anbefalinger for eventuelle forbedringsområder, hvor beboernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

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

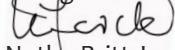
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, således at læseren kan se, hvad der er grundlaget for vurderingerne. Fund er medtaget i det omfang, det skønnes at være af værdi for den videre kvalitetsudvikling. Farvemarkeringer er anvendt for at fremme et hurtigt overblik over styrker og opmærksomhedspunkter.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af tilsynets tilgang, formål og metoder efterfulgt af afsnit om vurderingsprincipper samt afslutningsvist data om tilsynsvirksomheden.

Tilsyn er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

Venlig hilsen



Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Thisted kommunes Afklaringscenter, Nørrealle 53, 7700 Thisted

Leder:

Leder Lone Saaby

Teamleder Anita Jensen

Antal beboere:

16 afklaringsboliger

4 straksboliger.

På tilsynsdag var 16 boliger besat.

Tilsynsbesøget fandt sted:

18. april 2023

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 7 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 3 borgere, som helt kan medvirke til interview samt 1 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 teamleder, 1 sygeplejerske, 3 social- og sundhedsassistenter, 1 social- og sundhedshjælper, 1 social- og sundhedsassistentelev, 1 fysioterapeut, 1 vaskeri-medarbejder og 1 servicemedarbejder.
- Observation: 5 borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 2 borgere.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 5 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Martha Højgaard, sygeplejerske og Cand.scient.soc.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Thisted Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn i Thisted Kommune”.

Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Vurderingen er sket ud fra de temaområder og målepunkter, som er aftalt med kommunen. Vurderingsprincipperne ses af afsnittet bagest i rapporten.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Målene er i høj grad opfyldte

Højest 1 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 forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

Højest 2 af temaerne er vurderet lavere end ” Helt Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed ved uændrede forhold.

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”I betydelig grad opfyldt”.

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

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.

Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Det betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

Af 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, Thisted Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Generelt

Thisted kommunes Afklaringscenter (TAC) fremstår som et veldrevet sted med engagerede medarbejdere. Borgernes ophold på TAC er tidsafgrænsede og for det meste korte. Det betyder, at der fortløbende kommer nye borgere. På tilsynsdagen havde 16 borgere ophold på afklaringscentret.

Leder oplyser, at der fortrinsvis er ansat sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter på TAC, og siden sidste tilsynsbesøg er der kommet sygeplejersker i aftenvagt på alle hverdage, hvilket styrker den faglige indsats.

Rekrutteringen af social- og sundhedsassistenter sker oftest ved at ansætte nyuddannede, der har været elever på TAC. Det er sværere at rekruttere sygeplejersker. Derfor er der tiltag i gang med at tilbyde delestillinger mellem regionen og TAC.

Der er tilknyttet fysioterapeut 2 x ugentlig, og der er ansat en farmakonom 1 time 2 x ugentlig, der understøtter medarbejdernes medicin håndtering.

TAC er organiseret i 2 teams; 1. sal og 2. sal. Medarbejderne roterer mellem de to teams efter et fastlagt mønster.

Leder oplyser, at der er vedtaget en ny ledelsesstruktur gældende fra 1/1-2024, og at det bl.a. betyder ændringer i samarbejdsfladerne mellem plejecentrene i kommunen.

Styrker

TAC modtager borgere, der kommer med meget forskellige og komplekse helbredsudfordringer. Det overordnede formål er at afklare og understøtte den enkelte borgers fremtidige muligheder for at klare sig selv og/eller få lagt en plan for, hvad der skal ske fremrettet. Når borger modtages på TAC foretages en TOBS samt højde- og vægtmåling som udgangspunkt for det videre forløb.

Funktionsevne

Under opholdet understøttes borgerne i at bevare deres funktionsevne gennem den daglige pleje og træning og i samarbejdet med terapeuter og sundhedsfaglige medarbejdere.

Borgerne fortæller under interviewene, at de er på TAC, fordi de enten ikke kan klare sig selv længere derhjemme, eller fordi de har været indlagt på sygehus, eller fordi de er utrygge ved at bo alene. Borgerne fortæller, at de er meget glade for at kunne komme på TAC, for her bliver der taget hånd om dem, og her føler de sig trygge.

Livskvalitet og tilfredshed

Borgerne fortæller, at medarbejderne alle er dygtige, imødekommende og respektfulde. En pårørende fortæller ligeledes, at hun er glad for den hjælp og omsorg, hendes døende mor får, og er glad for den måde, hun selv bliver inddraget på.

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til 2 borgere og iagttager velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, snak om tøjvalg samt guidning tilpasset borgers tempo og stemning. Medarbejderne opfordrer på en god måde den enkelte til at gøre det, han/hun selv kan, og den rehabiliterende tænkning udmøntes som en naturlig del i arbejdet. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset.

Praktisk hjælp: Tilsynsførende vurderer, at hjælpen tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes formåen, ønsker og behov. Der forefindes relevante hjælpemidler hos de besøgte borgere, og medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarden.

Mad og måltider: Borgerne fortæller, at de er tilfredse med maden, der serveres. De fortæller også, at de opfordres til at spise sammen med de øvrige borgere i dagligstuen, men at de i deres nuværende situation ikke magter at spise sammen med andre.

Sammenhæng og forudsigelighed

Der høres om arbejdsprocesser som 2 daglige briefinger og triagering 2 x ugentlig, der støtter dialog om sundhedsfaglige og social-og plejefaglige forhold. Her vægtes den tidlige opsporing hos borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. Fysioterapeuten deltager i triagering 1 x ugentlig. Plejen støttes i vid udstrækning af handleanvisende og opdaterede besøgsplaner.

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

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 4 temaer er ”Helt opfyldt”
- 1 tema er ”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.

I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er ”Helt opfyldt”. Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Målepunkt 3.1 ad 1)

Fokus: Mange ældre mennesker giver udtryk for, at de er mest trygge ved medarbejdere, de kender og som kommer og hjælper dem med den personlige pleje.

Udviklingspunkt: 3 af 3 interviewede borgere oplyser, at de ikke har en fast medarbejder, der hjælper dem, eller en fast medarbejder, der er tilknyttet deres forløb.

Tilsynet anbefaler

- at organisere arbejdet på en måde, så borgerne lærer en lille gruppe medarbejdere i teamet at kende
- at tydeliggøre hvem der er kontaktperson for den enkelte borger.

Målepunkt 3.2: Forbyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde

Beriget kost:

Fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. Ældre og småspisende borgere er ofte sårbare, idet en utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne, og er dermed en risiko for patientsikkerheden.

Udviklingspunkt: Det fremgår af besøgsplanen, at en borger skal have beriget kost. Hvad den berigede kost består af samt dosis fremgår ikke af besøgsplanen eller en handlingsanvisning.

Tilsynet anbefaler

- at få dokumenteret begrundelse for beriget kost, hvad den berigede kost omfatter samt dosis i borgers journal.

Målepunkt 3.4: Det skriftlige arbejdsgrundlag: Sår

Fokus: Opmærksomhed på allerede opståede sår er af betydning for at undgå yderlig forværring af såret og dermed mulighed for sårheling. Forekomsten af sår er en udfordring for patientsikkerheden og borgers velbefindende.

Udviklingspunkt: 2 borgere har sår, der er forbundne. Sårene er ikke beskrevet under helbredstilstand i borgers journal, ligesom sårbehandling og sårpleje ikke er dokumenteret.

Tilsynet anbefaler

- at få etableret bæredygtige arbejdsprocesser omkring dokumentation af sår og sårbehandling – herunder at etablere arbejdsgange, der sikrer tilbagemelding til sygeplejerske, hvis en borger får/har sår.

Målepunkt 3.5: Det skriftlige arbejdsgrundlag: Besøgsplaner

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

Udviklingspunkt: Hos 1 borger ses fysioterapeutens oplysning vedr. opfølgende træning på borgers tavle i borgers stue. Oplysningen fremgår ikke af besøgsplanen. Da medarbejderne oplyser, at de tilgår besøgsplanen for at orientere sig før plejen af en borger, kan det skabe en usikkerhed om, hvor man skal finde informationerne.

Tilsynet anbefaler

- at få etableret en praksis, hvor vigtig viden om opfølgende træning dokumenteres i borgers journal, så data er ajourførte.

Målepunkt 3.5: Det skriftlige arbejdsgrundlag; oversigt

Medarbejderne på TAC har udarbejdet en oversigt, der skitserer vigtige informationer om de borgere, der aktuelt har ophold på afdelingen. Oversigten opdateres løbende til de daglige briefinger.

Et opmærksomhedspunkt er, at der bliver 2 steder at opdatere vigtig information; i borgers journal og på oversigten. Risikoen er uoverensstemmelser mellem de to dokumentationsformer.

Tilsynet anbefaler

- at overveje, om og hvordan CURA kan imødegå behovet for hurtig og vigtig information.

Opmærksomhedspunkter**Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning**Målepunkt 4.3 Tøjvask

Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskine, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de nationale retningslinjer (NIR 2022), herunder anvendelse af desinficerende vaskemiddel ved temperaturer under 40 grader og rengøring af vaskemaskinerne i form af ugentlig kogevaske på tom maskine, rengøring af gummimembraner o.a. og ved behov. ([Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022 \(ssi.dk\)](#), s. 26). Kontrol af rengøring af vaskemaskinerne er en del af NIR's retningslinjer for at undgå smittespredning mellem borgere på plejecentret.

Tilsynet anbefaler

- at hænge en kort beskrivelse op med de arbejdsprocesser, der er omkring egenkontrollen af vaskemaskinerne for at undgå smittespredning.
- at udarbejde et egenkontrolskema med hvilke maskiner og dato for den ugentlig tomme kogevaske og rengøring af gummimembraner o.a.

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpenMålepunkt 2.4 og 2.5: Aktiviteter samt Målepunkt 2.6 til 2.9: Måltider

Målgruppen på TAC er ofte meget syge borgere eller borgere, der har mange helbredsmæssige udfordringer. Fælles for dem er, at de står i en livssituation, hvor de skal have støtte og hjælp til at komme sig efter sygdom eller mistrivsel eller træffe store beslutninger.

De interviewede borgere giver udtryk for, at de ikke magter så meget i den aktuelle situation – såsom at spise sammen med andre eller deltage i forskellige aktiviteter.

Et opmærksomhedspunkt er, at socialt samvær kan motivere lysten til at spise og minimere følelsen af ensomhed.

Tilsynet anbefaler derfor

- at fortsætte initiativerne med at etablere fællesskaber omkring måltider og aktiviteter, der inkluderer målgruppen på TAC.

Oversigt over de enkelte temaer

Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Målene er belyst gennem interview, observationer og dokumentation og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

Af nedenstående oversigt angives den samlede målopfyldelse for hvert tema.

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

Tema	Emne	Vurdering
Tema 1	Funktionsevne Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering Borgers oplevede kvalitet af indsatsen	HO
Tema 2	Livskvalitet og tilfredshed Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter. Måltider.	HO
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Tidlig opsporing Tværgående samarbejde	BO
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Instrukser, værnemidler og rengøring	HO
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Proces for den lokale opfølgning med tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.	HO

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 Funktionsevne

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt? 2) Hjælper den hjælp du får dig til at vedligeholde dine færdigheder? 3) Hvor tilfreds eller utilfredshed er du med medarbejdernes støtte til, at bliver inddraget i at klare flest mulige dagligdags aktiviteter selv (fx personlig pleje, vande blomster, lægge tøj sammen, støve af m.m) 4) Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for?	HO	
1.2	1) Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson jf. kommunens beslutning 2) Relevante borgere er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen. 3) Plejen tilrettelægges, så det støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder.	HO	
1.3	1) Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. 2) Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp. 3) Aktivitetstilbud: Borgers individuelle træningsbehov er kendt af relevante medarbejdere og er om muligt indarbejdet i tilbuddene.	HO	
1.4	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering. Relevante og opdaterede oplysninger fremgår af 1) Borgernes funktionsevnetilstande	BO	Der foreligger status for borgers funktionsevne, hvorimod mål for indsatsen og løbende evaluering ikke forekommer systematisk.

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
2.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?: 2) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her?	HO	
2.2	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg. 2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt? 3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov? 4) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?	HO	
2.3	<i>Personlig pleje</i> 1) Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv. 2) Borgerne fremtræder velplejet.	HO	
2.4	<i>Praktisk hjælp</i> 1) Boligen er ryddelig og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard. 3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene.	HO	

	<p>Hverdagen og aktiviteter</p> <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i, du synes er spændende? 2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 3) Er der gode oplevelser hver dag? Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes? 	Ikke aktuel	Der er ikke gentagne, planlagte aktiviteter på TAC. Adspurgt om aktivitetsmuligheder siger borgerne, at de ikke har overskud til at deltage i forskellige aktiviteter. En borger siger: "man skal jo lige lande her".
2.5	<p>Hverdagen og aktiviteter</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der er en <u>aktivitetsplan</u>, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere 2) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potenti-ale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær. 	Ikke aktuel	Medarbejderne fortæller, hvordan de vurderer muligheden for, hvornår og for hvem de kan lave små aktiviteter.
2.6	<p>Måltider</p> <p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad? 2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp? 3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen? 	HO	Borgerne fortæller, at maden er god, men at de oftest spiser i deres stue, fordi de ikke magter at deltage i fælles spisning.
2.7	<p>Måltider</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning. 2) Arbejdsgange fremmer muligheden for, at borgerne kan opnå en positiv oplevelse ved måltiderne. 	Ikke aktuel	De fleste spiser hos sig selv (se ovenfor), selvom medarbejderne forsøger at motivere til at spise sammen med andre i spisestuen.
2.8	<p>Måltider</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende. 2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerne bedst muligt involveres i at menuplanen fastlægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere. 	BO	Der er en menuplan i hver afdeling, men mindst en af dem hænger, så den er vanskelig tilgængelig for borgere og pårørende.
2.9	<p>Måltider</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. 2) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for borgerne. 	Ikke aktuel	Se punkt 2.6 og 2.7

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig? 3) Bliver du hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Kender du besøgsplanen/døgnrytmeplanen og oplever du, at beskrivelsen er meningsfuld og dækkende? 5) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 6) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.	BO	Ad 1) De interviewede borgere fortæller, at det er forskellige medarbejdere, der hjælper dem, og at de ikke oplever at have en fast person, der er tilknyttet deres forløb.
3.2	<i>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</i> 1) Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner. Der kan ses eksempler på rettidig reaktion som viser en systematisk arbejdsproces. 2) Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring a. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, herunder involvering af læge, tandlæge, ergoterapeut o.a. b. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval c. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab d. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.	BO	Ved ankomsten til TAC bliver alle borgere systematisk TOBS'et og får målt højde og vægt. 1 af de 7 borgere er noteret i besøgsplanen til at få beriget kost, men ikke hvilken type eller hvor meget.

3.3	<p><i>Samarbejde med terapeuter ved borgerforløb</i> Medarbejderne kan redegøre for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere i forhold til:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mål 2) Inddragelse af træningselementer og -aktiviteter i daglig hjælp, pleje og omsorg 3) Vurdering af funktionsevne..... 4) Råd til rigtig forflytning..... 5) Personlig pleje: Balance- stå- eller gåmuligheder samt evt. øvelser o.a., som borger kan huskes på. <p>Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke relevant for dataindsamling" = grå farve.</p>	HO	
3.4	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i> Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande med udgangspunkt i ex uplanlagt vægttab, dysfagi, tryksår, fald og fødemiddelallergier.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande. Der ses rød tråd mellem funktionsevnetilstande, ydelser og besøgsplan. Der er overensstemmende oplysninger til eventuelle papirbaserede notater, såsom køkkennotater. 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation lagt som opgave) 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. 	BO	<p>Der forefindes en oversigt over dagens opgaver og borgertilstande. Denne ses i vid udstrækning i overensstemmelse med CURA. Det giver imidlertid 2 steder at opdatere vigtig information, og risikoen er uoverensstemmelse mellem de 2 dokumentationsformer.</p> <p>Der er i vid udstrækning overensstemmelse i det skriftlige arbejdsgrundlag.</p> <p>2 af 7 borgere har henholdsvis et tryksår på en storetå og et sår på skinnebenet. Det fremgår ikke af helbredsoplysningerne i borgernes journaler.</p>
3.5	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag: Besøgsplaner/plejeplaner og generelle oplysninger</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Besøgsplaner/plejeplaner/døgnrytmeplaner fremtræder handleanvisende og opdaterede i forhold til borgers aktuelle behov. Der ses individuelle oplysninger om hvordan plejen bedst lykkes for borger og borgers vaner og ønsker. 2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og 	BO	<p>Ad 1) Hos 1 borger ses oplysninger fra fysioterapeuten om træningsøvelser på en tavle på stuen. Øvelserne fremgår ikke af besøgsplanen.</p>

- støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt
- 3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren
 - 4) Forflytningsvejledninger støtter en tryk oplevelse for borgerne.

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
4.1	1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler. 3)	HO	
4.2	Leder og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud.	HO	
4.3	Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig: Instruks for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne og følger anbefalingerne i NIR. Tøjvasken sker i overensstemmelse hermed.	BO	Borgernes tøj på TAC vaskes i fællesvaskeriet på Kristianslyst Plejecenter sammen med de øvrige borgers tøj. Der ses ikke en arbejdsbeskrivelse eller et egenkontrolskema, der dokumenterer, hvornår der er udført en ugentlig kogevaske med tom maskine samt foretaget aftørring af membraner (Jf. anbefalingerne i NIR).

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
5.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Det kan være i form af personalemødereferat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. 2) Der er prioriteret og igangsat tiltag. 3) Der ses dato for evaluering. 	HO	
5.2	<ol style="list-style-type: none"> 1) Effekten af tiltagene er evalueret 2) I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført. 	HO	
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>	HO	



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 er afviklet med en anerkendende tilgang med fokus på dialog. Det er intentionen, at tilsynsbesøget kan medvirke til at fremme den videre udvikling af praksis på den enkelte plejeenhed.

Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeenhedens styrker og det, der virker. Det afspejles om muligt i spørgsmålene og dialogen, som kan grundlag for den videre refleksion og analyse af praksis.

Tilsynsførende søger at opnå den fornødne indsigt som grundlag for dialog om eventuelle forbedrings-områder, hvor borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Samlet set stiller tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

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

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Thisted Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Thisted 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.

Niveauer	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 et enkelt fokus med "I betydelig grad opfyldt". Når et af målepunkterne er vurderet "I nogen grad opfyldt" kan den samlede målopfyldelse for temaet højst blive "I betydelig grad opfyldt". Vurderingen sker ud fra samme kategorier og farveskala, som beskrevet ovenfor.

Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4). Der kan være få afvigelser eller mindre mangler, som vurderes at være under forbedring.

Målene er i høj grad opfyldte

Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end "Opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt" (Tema 1-4). De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden. Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.



Målene er i middel grad opfyldte

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-4).

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

Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-4).

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

Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer. Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.



Om virksomheden og kontaktoplysninger

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 samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med fritvalgsområdet
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ædretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

Ovenstående liste er ikke udtømmende. Sundhedslovs- og servicelovsområdet giver stadig mere komplekse udfordringer i hverdagen, hvor vi kan byde ind med et samarbejde med fokus på en bestemt borgersituation, vinkel eller en særlig dagsorden.

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) til lige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed.

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 har været surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) indtil 2021.

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. Hertil kommer indgående erfaring med forandrings- og forbedringsarbejde med basis i uddannelse og projektarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

