



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

# Thisted Kommune

## Sundhed og Kvalitet

### Friplejehjemmet Bedsted Thy

Uanmeldt kommunalt tilsyn

Oktober 2023

## Indholdsfortegnelse

Forord .....	3
Fakta om tilsynet .....	4
Samlet tilsynsresultat .....	5
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer .....	6
Oversigt over de enkelte temaer .....	7
Tema 1 Funktionsevne .....	11
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen .....	12
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed .....	14
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:**

Friplejehjemmet Bedsted Thy, Tværgade 7, 7755 Bedsted Thy

**Leder, som deltog ved tilsynet:**

Leder Anne Katrine Lier

**Antal beboere:**

24

**Tilsynsbesøget fandt sted:**

2. oktober 2023

**Metodik og datagrundlag:**

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 6 borgerjournaler), instrukser, handleplaner, borgerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 4 borgere som helt kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 1 leder, 1 sygeplejerske, 1 social- og sundhedsassistent, 1 social- og sundhedshjælper, 1 ufaglært medarbejder, 1 ernæringsassistent og 1 husassistent.
- Observation: 5 borgeres 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 og psykisk pleje af 1 borger.

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 middel 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.

Målopfyldelse 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

I det følgende ses for det første en beskrivelse af 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.

### Styrker

Friplejehjemmet Bedsted Thy fremtræder som veldrevet plejecenter med 24 2-rumslejligheder. Lejlighederne er beliggende på 2 etager, og fremstår lyse og rummelige. På hver etage findes en stor spise- og opholdsstue, hvor borgerne på den pågældende etage kan spise morgenmad, drikke formiddagskaffe eller samles til en snak. Tilsynsførende oplever gennemgående en god relation mellem borgere og medarbejdere og mærker en hyggelig og hjemlig atmosfære.

Leder oplyser, at der er et godt samarbejde med de kommunale terapeuter og demenskonsulenter, ligesom plejecentret ikke har rekrutteringsudfordringer, når der er ledige stillinger.

#### Livskvalitet og tilfredshed

Borgerne udtrykker høj grad af tilfredshed med livet på plejecentret og samarbejdet/samværet med medarbejderne. Borgerne udtrykker ligeledes stor tilfredshed med maden ved alle måltider. Der er tilknyttet en stabil og erfaren medarbejdergruppe, som kender stedet og mange af borgerne indgående.

De interviewede borgere vil meget gerne anbefale stedet til andre, der har brug for en plejebolig. En enkelt har allerede gjort det.

#### Den personlige og praktiske hjælp

Tilsynsførende vurderer, at hjælpen i vid udstrækning tilrettelægges tilfredsstillende efter borgernes vaner, ønsker og behov. De interviewede borgere giver udtryk for at kende de medarbejdere indgående, der er hjælper dem i det daglige.

Medarbejderne kender borgernes behov og tilpasser hjælpen til borgers tempo, formåen og stemning. Der ses velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, og hvor borgernes selvhjulpethed og selvbestemmelse understøttes. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset. Plejen støttes af handleanvisende og opdaterede besøgsplaner.

Boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til den kommunale rengøringsstandard. Selvom der hos nogle borgere er mange og nødvendige hjælpemidler, så er det tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidlerne så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt.

#### Mad og måltider

Maden tilberedes på Friplejehjemmet, og der ses en varieret menuplan. De, som ønsker det, spiser middagsmåltidet i spisestuen i stueetagen sammen med de øvrige borgere. De borgere, der har brug for hjælp til at spise, får hjælpen omsorgsfuldt og i borgers tempo. Medarbejderne spiser med ved måltidet, også køkkenmedarbejderne, som derved får en hurtig respons på maden. Der hygges og snakkes om lokale nyheder.

#### Hverdagen og aktiviteter på plejecentret

De interviewede borgere fortæller, at de deltager i de aktiviteter, de har lyst til. Ved indgangen til plejecentret er der en informationstavle, hvoraf man kan se, hvad der serveres af mad den pågældende dag, hvilke aktiviteter, der er de kommende dage samt anden nyttig information. Friplejehjemmet har et korps af frivillige, som tilbyder forskellige aktiviteter. Det gør muligt at lave nogle ting sammen med borgerne, som man ellers ikke kunne gøre.

#### Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynsførende hører om arbejdsprocesser som overlap mellem de forskellige vagtlag samt daglige opsamlingsmøder, hvor der foregår dialog om sundhedsfaglige og social-og plejefaglige forhold.



Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset, samt hvem de skal kontakte ved afvigelser i borgers tilstand.

### **Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger**

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 1 tema er ”Helt opfyldt”
- 2 temaer er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 temaer er ”I nogen grad opfyldte”

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 1 Funktionsevne**

##### Målepunkt 1.2 og 1.4: Beskrivelse af funktionsevne

*Fokus:* Beskrivelserne af borgernes funktionsevnetilstande er en forudsætning for, at man som frontpersonale kan vurdere eventuelle ændringer i borgerens funktioner, eller som udgangspunkt for mål for en evt. rehabiliterende indsats, der skal skabe forbedringer, eller en vedligeholdende eller lindrende indsats.

*Udviklingspunkt:* Tilsynet kunne ved gennemgang af den faglige dokumentation konstatere, at potentialet for funktionsevnen ikke sås afdækket hos 2 nyindflyttede borgere, ligesom der ikke sås dokumenteret mål for indsatsen og løbende evaluering for indsatsen i hverdagen.

*Tilsynet anbefaler at arbejde med*

- at afdække borgeres potentiale for funktionsevne umiddelbart efter indflytning
- generelt at få etableret bæredygtige arbejdsprocesser omkring dokumentation af mål for indsats og evaluering af den evt. rehabiliterende eller en vedligeholdende eller lindrende indsats i hverdagen.

#### **Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed**

##### Målepunkt 3.2 Forbyggelige indlæggelser og tværgående arbejde

*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. Forebyggelse kræver en tidlig opsporing. Ernæringsindsatserne en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

Vejninger af borgere er en af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for.

*Udviklingspunkt:* Tilsynet gennemså i alt 6 borgerforløb sammen med en sygeplejerske og fandt, at vejhyppighed og reaktion på vægtændringer i 5 af de 6 borgerforløb fremstår usystematiske, ligesom mål for og evaluering af de besluttede indsatser fremstår uoverensstemmende. Leder og sygeplejerske fortæller, at opdateret viden ofte formidles mundtligt.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen for*

- at gennemgå arbejdsgangene for vejning af borgere
  - hvem gør hvad, hvornår
  - hvordan og hvornår melder man tilbage til sygeplejersken
- at få etableret en praksis, hvor vigtig viden om vægt og vejninger dokumenteres i borgers journal, så data er ajourførte og indsatser evalueret
- at opdatere ydelserne med de besluttede og fremtidige tidspunkter for vejning af borgerne.



### Målepunkt 3.3 (samt punkt 1.3.3): Samarbejde med terapeuter ved borgerforløb

**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:** Der høres ikke noget formaliseret samarbejde med terapeuter, der yder vederlagsfri fysioterapi. Der er ikke vedtaget en arbejdsproces for systematisk tilbagemelding til plejepersonalet, hvis træningen fra den vederlagsfri fysioterapi skal følges op i den daglige pleje. Oplysningerne er oftest mundtlige og ses ikke dokumenteret i besøgsplanerne.

#### *Tilsynet anbefaler*

- at formalisere samarbejdet med de privatpraktiserende terapeuter, så deres viden og anvisninger kan beskrives i besøgsplanerne samt integreres i den daglige pleje og træning.

### Målepunkt 3.4 og 3.5 : Det skriftlige arbejdsgrundlag

**Fokus:** Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren tilbydes en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau. Det er afgørende for at sikre den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje af borgerne, at alle medarbejdere har den nødvendige viden om borgerne. Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov. Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

**Udviklingspunkt:** Tilsynsførende har undersøgt sammenhænge mellem besøgsplaner, funktionsevnetilstande, ydelser og handlingsanvisninger - og dermed forudsigeligheden - mellem de sundhedsfaglige og plejefaglige vurderinger og beslutninger og konkluderer, at der ses uoverensstemmende dokumentation i 6 ud af 6 stikprøver. Leder og sygeplejerske oplyser desuden, at der er "overlapsmøder" mellem vagtlag samt daglige opsummeringsmøder, hvor sidste døgn's hændelser og tilbagemeldinger sker mundtligt.

#### *Tilsynet anbefaler*

- at arbejde med at opdatere og konsekvensrette den faglige dokumentation for at sikre sammenhæng og forudsigelighed i borgernes hjælp, pleje og omsorg
- at etablere arbejds gange, hvor vigtig viden, der drøftes på overlapsmøder, noteres i borgers journal, så afvigelser mv. dokumenteres skriftligt.

## **Tema 4 Hygiejne**

### Målepunkt 4.1: Om brugen af værnemidler.

**Fokus:** For at undgå smittespredning, anbefaler de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer, NIR ([For plejehjem, hjemmepleje, bo- og opholdssteder m.m., 1. udgave 2020 \(ssi.dk\) s. 18 ff](#)), at ved udførelse af personlig hygiejne med risiko for forurening af arbejdsdragten/beklædningen med menneskelige udskillelser, anvendes plastforklæde.

**Udviklingspunkt:** I 2 ud af 2 plejeforløb ved personlig pleje/nedre hygiejne hos borger blev der ikke anvendt forklæde.

#### *Tilsynet anbefaler*

- at gennemgå arbejdsrutiner, så anbefalingerne i NIR bliver efterlevet.

### Om arbejdsdragt

Sundhedsstyrelsen vejledning om arbejdsdragt ([Vejledning om arbejdsdragt inden for sundheds- og plejesektoren \(retsinformation.dk\)](#) påpeger, at

"Overordnet gælder, at personale, der undersøger, behandler eller plejer syge eller svækkede, og hvor personalets tøj kan komme i direkte kontakt med personen selv, personens udskillelser eller ting, som personen har tæt berøring med, som fx sengetøj, bør bruge arbejdsdragt." (Afsnit 6.1)





”Arbejdsdragt bør stilles til rådighed af arbejdsgiver på følgende arbejdssteder: sygehuse, plejeboliger/centre og lignende bosteder, hjemmesygepleje, hjemmepleje, ambulancetjeneste samt klinikker, hvor arbejdsprocedurer kræver tæt kontakt med patienter/borgere, eller hvor der regelmæssigt er brug for personlige værnemidler i forbindelse med patientkontakt”. (Forordet). Se i øvrigt også NIR anbefalingerne i punkt 4.1.

Tilsynet anbefaler at

- følge Sundhedsstyrelsens retningslinjer for anvendelse af arbejdsdragt.

#### Målepunkt 4.3 Tøjlvaske

**Fokus:** Når borgernes tøj, dyner og lagner vaskes i fælles vaskemaskine, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer NIR) ([Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022 \(ssi.dk\)](#)), herunder rengøring af vaskemaskinerne efter behov og som minimum i form af ugentlig kogevask på tom maskine, rengøring af gummi-membraner o.a. for at undgå smittespredning.

**Udviklingspunkt:** På plejecentret varetages vask af dyner og vendelagner i fælles vaskemaskiner. Der ses imidlertid ikke noget egenkontrolskema for rengøring af vaskemaskinen.

Tilsynet anbefaler

- at der udarbejdes et egenkontrolskema for vaskemaskinen på 1. sal., så datoer og ugenumre er let aflæselige, og hvor den – som minimum eller efter behov - ugentlige kogevask, aftørring af membraner mv. noteres som dokumentation for udført arbejde.
- at egenkontrolskemaet er placeret synligt.

#### **Tema 5 Opfølgning fra sidste tilsyn**

**Fokus:** Arbejdet med målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var ”Helt opfyldt” ved seneste tilsyn er foregået på personalemøder.

**Udviklingspunkt:** I 2022 sås forbedringsbehov på flere områder, og nogle af disse forhold ses uændrede.

Tilsynet anbefaler at styrke processtyringen:

- med at udarbejde handleplan for de målepunkter, der ikke er ”Helt opfyldt” for at følge igangsatte tiltag, evalueringer og opfølgninger, herunder
  - hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres
  - hvilke tiltag sættes i gang, hvis resultater af overvågningen ikke var tilfredsstillende
  - at følge op på handleplanen/tiltagene sammen med de involverede fast månedlig i en periode.



## Oversigt over de enkelte temaer

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

Af nedenstående oversigt angives den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver og kategorierne H O (Helt opfyldt er angivet med grønt), B O (I betydelig grad opfyldt er angivet med lysegrøn), N O (I nogen grad opfyldt er angivet med gult), I O (Ikke opfyldt er angivet med rødt).

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

### Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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



## Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Målepunkt	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?	H O	
1.2	1) Ved indflytning tilbydes borger afdækning af potentiale for funktionsevne. Det sker i samarbejde mellem borger og relevant fagperson jf. kommunens beslutning 2) Relevante borgere er tilbudt en rehabiliterende indsats og der er fulgt op på indsatsen. 3) Plejen tilrettelægges, så det støtter borgers mål om vedligehold eller om muligt øgning af færdigheder.	B O	Ad 1.2.1) Hos to borgere, der er flyttet på plejecentret for henholdsvis 2 mdr. og 3 uger siden ses potentiale for funktionsevne ikke afdækket (se også punkt 1.4).
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.	B O	Ad 1.3.3) Medarbejder redegør mundtligt for, at 2 af 2 borgere modtager vederlagsfri fysioterapi. Hyppighed, tidspunkter og træningsindhold fremgår ikke af borgerens journaler.
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	B O	Der foreligger generelt status for borgers funktionsevnetilstand, hvorimod mål for indsatsen og løbende evaluering ikke forekommer systematisk. I 2 af 6 stikprøver ses funktionsevnebeskrivelserne ikke opdaterede.



## Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Målepunkt	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?	H O	
2.2	Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg. 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?	H O	
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.	H O	
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.	H O	



	<p><i>Hverdagen og aktiviteter</i> Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i, du synes er spændende?</li> <li>2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?</li> <li>3) Er der gode oplevelser hver dag? Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes?</li> </ol>	HO	
2.5	<p><i>Hverdagen og aktiviteter</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der er en <u>aktivitetsplan</u>, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere</li> <li>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.</li> </ol>	HO	
2.6	<p><i>Måltider</i> Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hvad synes du om maden her – morgenmad, frokost, aftensmad?</li> <li>2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp?</li> <li>3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.?</li> <li>4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?</li> </ol>	HO	
2.7	<p><i>Måltider</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2) Arbejdsgange fremmer muligheden for, at borgerne kan opnå en positiv oplevelse ved måltiderne.</li> </ol>	HO	
2.8	<p><i>Måltider</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende.</li> <li>2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerne bedst muligt involveres i at menuplanen fast-lægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere.</li> </ol>	HO	
2.9	<p><i>Måltider</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær.</li> <li>2) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for borgerne.</li> </ol>	HO	



## Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Oplysninger til brug for forbedringsarbejde
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig?</li> <li>2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?</li> <li>3) Bliver du hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres?</li> <li>4) Kender du besøgsplanen/døgnrytmeplanen og oplever du, at beskrivelsen er meningsfuld og dækkende?</li> <li>5) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov?</li> <li>6) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.</li> </ol>	H O	<p>Ad 1) 3 af 4 interviewede borgere oplyser, at de ikke har en fast medarbejder, der hjælper dem i hverdagen, men at de kender dem, der hjælper dem. De interviewede borgere oplyser, at de har tilknyttet en fast kontaktperson, men kan ikke huske, hvem det er.</p>
3.2	<p><i>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2) Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring               <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>b. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval</li> <li>c. Der ses reaktion på uplanlagt vægttab</li> <li>d. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere.</li> </ol> </li> </ol>	N O	<p>Ved 6 stikprøver i borgeres journaler vedrørende vægt og vejehyppighed ses:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hos 1 borger ses vægt og vejehyppighed som beskrevet i handlingsanvisningen.</li> </ul> <p>De øvrige 5 stikprøver viser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hos 1 borger er der noteret i besøgsplanen, at man skal være opmærksom på vægtændringer, da borger bliver tiltagende glemsom. Der ses ikke nogen handlingsanvisning på vejning og vejehyppighed, og der er ingen vægt noteret.</li> </ul>



			<ul style="list-style-type: none"><li>• I borger er flyttet ind for 3 uger siden. I handlingsanvisninger fremgår det, at borger skal vejes 1x ugentlig. Sidste vejning blev foretaget før indflytning, og da viste borgers vægt 41 kg.</li><li>• Hos 1 borger ses uoverensstemmelse mellem besøgsplan og handlingsanvisning på vejehyppighed (hver 4. uge/hver 8. uge), ligesom handlingsanvisningen forekommer ukonkret ”ved uhenigtsmæssigt vægttab skal sygeplejersken have besked”. Borgeren vejede ved seneste vejning 55 kg., og det ses ikke konkretiseret, hvor stort et vægttab, der skønnes uhenigtsmæssig.</li><li>• I 1 borgers besøgsplan fremgår det, at borger får Proteindrik. Der ses ikke nogen begrundelse hvorfor eller en handlingsanvisning for vejning og vejehyppighed.</li><li>• Af handlingsanvisningen hos 1 borger fremgår det, at borger skal vejes hver 4. uge. Borger er vejet 18/4-23, 13/7-23 og 22/9-23, og der ses ingen begrundelse for afvigelserne.</li></ul>
--	--	--	---



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"><li>1) Mål</li><li>2) Inddragelse af træningselementer og -aktiviteter i daglig hjælp, pleje og omsorg</li><li>3) Vurdering af funktionsevne.....</li><li>4) Råd til rigtig forflytning.....</li><li>5) Personlig pleje: Balance- stå- eller gåmuligheder samt evt. øvelser o.a., som borger kan huskes på.</li></ol> <p>Såfremt plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke relevant for dataindsamling" = grå farve.</p>	B O	<p>Ved stikprøver i 2 af 2 borgerforløb, hvor der ydes vederlagsfri fysioterapi, ses ikke nogen beskrivelse af, at der ydes vederlagsfri fysioterapi, hvor hyppigt, med hvilket formål og om medarbejderne integrerer evt. træningsøvelser i den daglige pleje.</p> <p>1 medarbejder fortæller, at der hos den ene borger findes billeder og beskrivelser i borgers lejlighed. I borgers besøgsplan fremgår det, at borger får hverdagstræning, men der findes ikke en henvisning til billederne og beskrivelserne i lejligheden.</p> <p>Den anden borger havde på tilsynsdagen besøg af fysioterapeuten mhp vederlagsfri fysioterapi. Det ses ikke beskrevet med hvilket formål. Hos samme borger fremgår det af besøgsplanen, at borgeren bruger en fodcykel. Sygeplejersken fortæller, at det ikke længere er aktuelt, fordi borger ikke ønsker det. Denne oplysning er ikke dokumenteret.</p>
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"><li>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.</li><li>2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation lagt som opgave)</li><li>3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender.</li></ol>	N O	<p>Der ses uoverensstemmende dokumentation i 6 af 6 stikprøver mellem funktionsevnetilstande, ydelser, handlingsanvisninger og besøgsplaner (se også punkt 3.2 og 3.3).</p> <p>I 4 de 6 stikprøver ses funktionsevnetilstandene generelt beskrevet svarende til borgernes tilstande.</p> <p>I 2 af de 6 stikprøver ses funktionsevnetilstandene ikke opdaterede.</p>





			Leder og sygeplejerske fortæller, at mange relevante oplysninger formidles mundtligt ved overlap mellem vagtlag og ved den daglige opsamling midt på dagen.
3.5	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag: Besøgsplaner/plejeplaner og generelle oplysninger</i></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Besøgsplaner/plejeplaner/døgnyrtmeplaner 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.</li><li>2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt</li><li>3) Medarbejderne beskriver og demonstrerer arbejdsgangene for at orientere sig om borgernes aktuelle situation inden de besøger borgeren</li><li>4) Forflytningsvejledninger støtter en tryk oplevelse for borgerne.</li></ol>	NO	<p>Besøgsplanerne forekommer i stor udstrækning handlingsanvisende og opdaterede, så den daglige pleje kan foregå hensigtsmæssigt og sikkert – dog med ovenstående eksempler in mente, hvor der ikke altid ses sammenhæng mellem besøgsplanerne, funktionsevnetilstande, ydelser og handlingsanvisningerne.</p> <p>Ad 2.5.4) Opmærksomhedspunkt; gennemsyn af forflytningsvejledning. Tilsynsførende overværer forflytning af 1 borger, hvor borger bliver guidet verbalt til at flytte sig ud på sengekanten. Borger forstår ikke den verbale guidning. Vedkommende flytter sig til den modsatte side og bliver til sidst vred, fordi vedkommende mener at gøre, hvad der opfordres til. Der ses ikke forsøg med andre guidningsmuligheder.</p>



## Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Målepunkt	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.	NO	2 af 2 medarbejdere anvender ikke forklæde ved varetagelse af nedre hygiejne  Hver medarbejder vasker selv sit arbejdstøj og er instrueret i, at det skal vaskes ved min. 60 grader i 1 time. Noget af det sete arbejdstøj kan ikke tåle at blive vasket ved 60 grader i 1 time.
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	Der er vaskemaskine i hver lejlighed. Dog vaskes dyner og vendelagner i en fælles vaskemaskine. Der forefindes ikke et egenkontrolskema, der dokumenterer, hvornår der er udført en ugentlig kogevask med tom maskine samt foretaget aftørring af membraner (Jf. anbefalingerne i NIR).



## Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor:

Måle- punkt	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"> <li>1) Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen.</li> <li>2) Der er prioriteret og igangsat tiltag.</li> <li>3) Der ses dato for evaluering.</li> </ol>	H O	<p>Der forefindes ikke nogen handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var helt opfyldt ved seneste tilsyn. Målepunkterne er blevet gennemgået på personalemøder. Det er tilsynets indtryk, at tiltage og evaluering ikke systematisk opsamles i referater.</p>
5.2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Effekten af tiltagene er evalueret</li> <li>2) I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført.</li> </ol>	B O	
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>	N O	<p>Fundene ved dette års tilsyn er i vid udtrækning samsvarende med fundene ved seneste tilsyn i 2022.</p>



# 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.

### 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:

Kategori	Forkortelse og farve
Helt opfyldt	H O
I betydelig grad opfyldt	B O
I nogen grad opfyldt	N O
Ikke opfyldt	I O

### Vurdering af det enkelte tema

På baggrund af de samlede resultater fra målepunkterne vurderes den samlede opfyldelse af det enkelte tema. Et tema kan vurderes som "Helt opfyldt", selvom der er et enkelt fokus med "I betydelig grad opfyldt". Når et af målepunkterne er vurderet "I nogen grad opfyldt" kan den samlede målopfyldelse for temaet højst blive "I betydelig grad opfyldt". Vurderingen sker ud fra samme kategorier og farveskala, som beskrevet ovenfor.

### Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

#### *Målene er i meget høj grad opfyldte*

Alle temaer er samlet set vurderet "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](mailto:nethe@jorck.net)

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

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, eksempelvis:

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

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

Om virksomhedsleder og tilsynschef

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

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

