



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Silkeborg Kommune

Sundhed og Omsorg

Søvangen Plejecenter

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet.....	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Resultater og vurdering af de enkelte temaer	10
Tema 1 Funktionsevne	11
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	12
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed.....	17
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning.....	19
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	20
<u>Bilag 1: Pårørendeinterview</u>	<u>21</u>
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	24
Om virksomheden og kontaktoplysninger	27

Forord

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

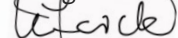
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, så 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



Nethé Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

Søvangen Plejecenter, Vestre Langgade 30, 8643 Ans

Leder:

Stine Nielsen

Antal beboere:

16

Tilsynsbesøget fandt sted:

8. februar 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 eller delvis kan medvirke til interview. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Der er interviewet 3 pårørende efter tilsynet. Desuden har tilsynet interviewet 1 plejecenterleder, 4 social- og sundhedshjælpere, 2 social- og sundhedsassistentelever og 1 ernæringsassistent.
- 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 4 borgere og hjælp til spisning hos 1 borger.

Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 6 borgere.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Anne Ahrensbach, sygeplejerske, konsulent

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Silkeborg Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på plejecentret. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter "Koncept og manual for tilsyn på plejecentre i Silkeborg Kommune". Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Godkendt med bemærkninger

Vurderingsskala:

- Godkendt, Godkendt med bemærkninger, Godkendt med mangler
- Delvist godkendt
- Ikke godkendt/Kritisable forhold

Godkendt

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.

Godkendt med bemærkninger

Højst 1 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 forbedringsindsats.

Godkendt med mangler

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt".

Der ses forhold af betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget. Opfølgning efter kortere tid anbefales.

Delvist godkendt

Mere end 2 temaer fra 1-4 er vurderet lavere end "Helt opfyldt" eller "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.

Ikke godkendt/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. Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden.

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

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

Af nedenstående oversigt 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, Silkeborg Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Funktionsevne

Medarbejdere udviser stor opmærksomhed på at støtte borgerne i at kunne varetage egne ADL-opgaver i videst muligt omfang. Dette gøres på en måde, der tager højde for den enkelte borgers præferencer og ressourcer, hvilket fremmer borgerens motivation for at tage vare på sig selv.

Livskvalitet og tilfredshed

Tilsynet iagttager et stort fagligt engagement blandt medarbejderne. Både leder og medarbejdere udviser stor opmærksomhed på borgernes trivsel.

De adspurgte borgere tilkendegiver, at de er glade for at bo på Søvangen, og fortæller endvidere, at de synes de får den hjælp de har brug for. Det er tilsynets indtryk, at de faste medarbejdere har et godt kendskab til borgerne. Plejen udføres i samarbejde med borger og i borgers tempo. Der opleves respektfuld guidning og en behagelig småsnakken med borgeren i forbindelse med den udførte pleje. I de overværede plejesituationer ses, at hjælpen ydes med en rehabiliterende tilgang, hvor borger bruger egne ressourcer så godt som muligt. Tilsynet observerer, at borgere, som ikke længere kan svare for sig og/eller med ringe eller ingen funktionsevne modtager en omhyggelig, værdig og omsorgsfuld pleje.

Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede svarende til eget ønske og mulighed. Borgernes boliger og hjælpemidler fremstår rengjorte svarende kommunens kvalitetsstandarder.

Under middagsmaden ses medarbejderne fordele sig ved spisebordene svarende til borgernes behov. Tilsynet oplever en behagelig atmosfære i caféen under middagsmåltidet.

Sammenhæng og forudsigelighed

Borgerne sætter stor pris på den hjælp og støtte de får af det faste personale. Det er endvidere borgernes oplevelse, at de også føler sig fint hjulpet, når det er en vikarer/afløser der kommer. Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes med at videreudvikle en fælles systematik i relation til anvendelse af det skriftlige arbejdsgrundlag.

Hygiejneområdet

Tilsynet observerer god opmærksomhed på korrekt brug af værnemidler ifm. udførelse af personlig pleje.

Siden seneste tilsyn

Det er udarbejdet handleplaner for de indsatsområder, der blev identificeret ved tilsynet i 2022.

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

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 2 temaer er "Helt opfyldt"
- 4 temaer er "I betydelig grad opfyldt"

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

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 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpenIndikator 2.4: "Den sidste tid"

Tilsynet konstaterer positivt, at de anvendte arbejdsgange medvirker til at sikre, at der er taget stilling til livsforlængende behandling i det omfang, det er muligt. Dette er dokumenteret i borgernes journaler.

Tilsynet konstaterer desuden, at såvel medarbejdere som leder er opmærksomme på vigtigheden af gode forløb for borgere, der er uafvendeligt døende på Søvangen.

Udviklingspunktet er indhentning af borgernes ønsker til den sidste tid – udover stillingtagen til livsforlængende behandling.

Tilsynet anbefaler at

- fortsætte den igangværende/planlagte proces, og dermed understøtte udviklingen på dette indsatsområde i samarbejde med medarbejdere, borgere og pårørende.

Indikator 2.7 og 2.8: Aktiviteter – borgernes hverdag

Aktuelt er det primært støtteforeningen der i samarbejde med plejepersonale og leder, sikrer borgerne aktivitets-tilbud. Aktuelt er der opslag om tilbud om deltagelse i fastelavnstest. Derude over er der ophængt en kalender ved indgangen, der kan fortælle om supplerende aktivitets-tilbud.

Udviklingspunktet er at borgerne efterspørger mere indhold i hverdagen. Der ses flere oplysninger under målepunkterne.

Tilsynet anbefaler, at

- ledelse og medarbejdere fortsat er opmærksomme på at understøtte borgernes potentiale og ønsker, så borgernes behov for socialt samvær imødekommes og der sikres adspredelse i hverdagen.
- at iværksætte planlagt initiativ vedr. formidling af eksisterende tilbud til borgere og pårørende.

Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen - Mad og måltiderIndikator 2.13: Sikring af korrekt kosttilbud til borgere med særlige behov

Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne i plejen og den kostfaglige medarbejder har en velfungerende mundtlig dialog om borgernes særlige behov, herunder allergier og intolerans. Skriftlig oversigt over borgernes behov for fortykningsmiddel, beriget kost, samt hensyn til allergier og intolerans, findes ikke tilgængelig til de medarbejdere, der tilbereder maden og som ikke har adgang til Nexus. Arbejdsgangene kan indebære en risiko for borgerne, særligt i de perioder hvor ernæringsassistenten er fraværende - ex. i ferier, ved sygdom og i aftenvagter.

Tilsynet anbefaler,

- at styrke de skriftlige arbejdsgange for de medarbejdere, der varetager madlavning
- at oplysninger om borger der skal have fortykningsmiddel eller beriget kost kan tilgås i såvel produktionskøkkenet som i anretter-køkkenet.

Indikator 2.14: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring

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. En utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens o.a. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem elever, assistenter, sygeplejersker, terapeuter og ernæringsassistent m.fl. De tværgående arbejdsgange er derfor afgørende for kvaliteten i opgaveløsningen.

Det er tilsynets vurdering, at der er opmærksomhed på at identificere borgere med risiko for underernæring. Der er ligeledes en generel opmærksomhed på at følge op på vægten hos de borgere, hvor der er identificeret en risiko for underernæring.

Udviklingspunkt: I 1 borgerjournal ses uoverensstemmende oplysninger i forhold til igangsat tiltag jf. 2.14.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den igangsatte indsats, herunder at

- sikre overensstemmelse i det skriftlige arbejdsgrundlag
- evaluere på iværksatte indsatser.

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Indikator 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 nødvendige kvalitet i hjælp, omsorg og pleje af borgerne, at alle medarbejdere har den nødvendige viden om borgerne.

Fyldestgørende, sammenhængende og løbende ajourført dokumentation er et nødvendigt grundlag for, at alle medarbejdere kan levere den rette hjælp, omsorg og pleje til 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.

Medarbejderne kan generelt orientere sig i borgerjournalernes indhold svarende til deres funktion, og medarbejderne kan ligeledes beskrive, hvorledes der skal dokumenteres i forbindelse med at en borgers tilstand ændres.

Udviklingspunkt: Ved journalgennemgang ses i 4 ud af 6 journaler uoverensstemmende oplysninger mellem tilstande, handlingsanvisninger, observationer, faglige notater, døgnrytmeplaner mv.

Manglende konsekvensrettelser ved ændringer i borgerstilstand medvirker til uoverensstemmende oplysninger. Det medfører, at der handles på ikke-tidstro data, hvilket vurderes at kunne indebære en risiko for, at borgerne.

Det er tilsynets vurdering, at der arbejdes ihærdigt med at udvikle en fælles systematik i relation til det skriftlige arbejdsgrundlag. Tilsynet oplyses om, at der er planlagt en proces, mhp. at sikre at kvaliteten af dokumentationen lever op til kommunens retningslinjer.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den planlagte indsats, herunder

- gennemføre jævnlige mini-journalaudit blandt andet med fokus på sammenhæng mellem døgnrytmeplaner, faglige notater, indsatsmål, observationer og handlingsanvisninger.

Tema 5 Opfølgning på seneste tilsyn

Der er udarbejdet handleplaner for de opmærksomhedsområder, der var angivet i seneste rapport. Der er endvidere lagt planer for opfølgning på de iværksatte tiltag. De iværksatte tiltag har endnu ikke ført til forbedringer.

Tilsynet anbefaler,

- at styrke processtyringen:
 - hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres.
 - hvilke tiltag skal der igangsættes, når resultaterne ikke er tilfredsstillende.
- at følge op på handleplanen sammen med de involverede nøglepersoner/medarbejdere - 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 HO (Helt opfyldt), BO (I betydelig grad opfyldt), NO (I nogen grad opfyldt), IO (Ikke opfyldt).

HO	Helt opfyldt
BO	I betydelig grad opfyldt
NO	I nogen grad opfyldt
IO	Ikke opfyldt

Tema	Emne	Vurdering
Tema 1	Funktionsevne Funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering	HO
Tema 2a	Livskvalitet og tilfredshed Praktisk hjælp og personlig pleje Hverdag og aktiviteter Den sidste tid Indflytning	BO
Tema 2b	Livskvalitet og tilfredshed Måltider og mad, der passer til borgers behov	BO
Tema 3	Sammenhæng og forudsigelighed Det skriftlige arbejdsgrundlag Koordinering ved ændring i borgers tilstand Flerfagligt samarbejde	BO
Tema 4	Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning Værnemidler ved personlig pleje	HO
Tema 5	Opfølgning på anbefalinger fra seneste tilsyn Lokal proces med prioritering, tiltag, evaluering m.m. Målopfyldelsen sammenlignet med seneste tilsyn	BO

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 for hvert målepunkt er beskrevet særlige positive eller negative fund, som kan have værdi i det videre arbejde.

Målepunkter om omsorgsjournalen omfatter de dele af journalen, som er relevant for tilsynets foci.



Tema 1 Funktionsevne

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	<p>Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Får du den hjælp og støtte, du har brug for, så du kan klare hverdagen bedst muligt?2) 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.)3) Oplever du, at du får den hjælp og støtte, du har brug for? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	HO	
1.2	<p>Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan give eksempel på, hvordan målene revideres i takt med at borgers ressourcer ændrer sig.</p> <p>Medarbejderne kan give eksempler på borgere, som støttes i ADL.</p> <p>Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje og praktiske hjælp.</p>	HO	
1.3	<ol style="list-style-type: none">1) Det fremgår af omsorgsjournalen, at borgers psykiske og fysiske ressourcer inddrages i planlægningen og udførelsen.2) Borgers funktionsevnetilstande er opdateret ved indflytning og der er tydeligt mål for indsatsen.	HO	
1.4	<p>Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden.</p> <p>Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.</p>	BO	<p><i>Hos 2 ud af 6 borgere er funktionsevnetilstanden ikke i overensstemmelse med borgernes tilstand.</i></p> <p><i>For de 2 borgere gælder, at deres funktionsevne er reduceret siden seneste opdatering. Det drejer sig om hhv. evnen til at indtage mad og mobiliseringsevnen.</i></p>



Tema 2a Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Får du støtte, så du kan gøre de ting i hverdagen, som er vigtige for dig?2) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres?:3) Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret?4) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	HO	
2.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg. Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt?2) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på?3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.</p>	HO	
2.3	<p><i>Kommunens fokus 2023: Implementering af "Drejbog for den gode indflytning"</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) Plejecentret har en systematik for udlevering af relevant materiale2) Hjemmebesøg er søgt afholdt samt indflytningssamtale og opfølgningssamtale3) Der gives eksempler på borger hvor der aktivt er arbejdet med borgernes livshistorie4) Der gives eksempler på borgere, hvor der er givet plads til at tale om den sidste tid5) Der ses eksempler på dokumentation i journalen på de aftalte steder.	HO	
2.4	<p><i>Kommunens fokusområde 2023: Den sidste tid</i></p> <ol style="list-style-type: none">1) Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.2) Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	BO	Ad 1) Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.



			<p>Borgernes ønsker ift. livsforlængende behandling og genoplivning ses veldokumenterede.</p> <p>Ad 2) Der er for nylig igangsat en proces på dette område. Der er endnu ikke indført en praksis for dokumentation af borgernes ønsker ved livets afslutning.</p>
2.5	<p><i>Praktisk hjælp, herunder rengøring</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Personlige hjælpemidler fremtræder rene 	HO	
2.6	<p><i>Personlig pleje</i></p> <p>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 ønskede vedligeholdelsesaktiviteter under plejen.</p> <p>Medarbejderne beskriver arbejdsgange, der støtter at inkontinente borgeres behov for toiletbesøg og evt. bleskift imødekommes.</p>	HO	
2.7	<p><i>Aktiviteter – borgernes hverdag</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Borgerne er inddraget i tilbud om aktiviteter. 2) Borgerne støttes i deltagelse gennem en velfungerende struktur internt og i samarbejdet med frivillige og andre. 3) Information om aktiviteter er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere. 	BO	<p>Der ses en kalender ved indgangsdøren til plejecenteret, som blandt andet indeholder nogle stikord vedr. aktivitetstilbud.</p> <p>Udover et opslag om kommende fastelavnsfest er ikke ophængt og/eller udleveret opslag om aktivitetstilbud.</p> <p>Tilsynet erfarer, at der er planlagt iværksættelse af tiltag, der skal sikre at såvel borgere som pårørende fremover modtager borgerrettet information om aktivitetstilbud.</p>
2.8	<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 de ting, der betyder noget? 	BO	<p>3 ud af 3 borgere tilkendegiver at hverdagen godt kan være lidt kedelig.</p>



- 2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?
- 3) Hvad synes du – er der gode oplevelser i hverdagen? Er du interesseret i de aktiviteter, der tilbydes?

Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1.

2 ud af 3 borgere efterspørger tilbud om gymnastik.



Tema 2b Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen - Mad og måltider

Samlet vurdering

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.9	<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? <p>Data fra pårørendeinterview fremgår af Bilag1.</p>	HO	
2.10	<p>Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer</p> <ol style="list-style-type: none">1) Den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes2) Klar opgavefordeling ved måltiderne3) At borddækning sker som aftalt på centret.	HO	
2.11	<p>Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. Måltidsværter støtter en positiv oplevelse for borgerne.</p>	HO	
2.12	<p>Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for borgere og pårørende. Der høres om involvering af borgere i det omfang det er muligt.</p>	HO	
2.13	<p>Arbejdsgangene støtter at borgere med særligt kostbehov tilbydes den rette kost, eksempelvis for borgere med</p> <ol style="list-style-type: none">1) Dysfagi2) Beriget kost3) Fødemiddelallergi og/eller -intolerance <p>Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere i journalen samt – hvis det er praksis - i døgnrytmeplaner, handleanvisninger i eventuelle kostsedler i køkkener o.a.</p>	NO	<p>Borgernes særlige kostbehov fremgår af generelt af døgnrytmeplanerne.</p> <p>Tilsynet erfarer, at oplysninger om borgernes særlige kostbehov, allergier og/eller intolerance videregives mundtligt fra medarbejderne til ernæringsassistent.</p>



			Ernæringsassistenten (og evt. afløsere) har på tilsynstidspunktet ikke en lettilgængelig skriftlig information om, hvilke borgere, der har særlige kostbehov, herunder allergi.
2.14	<p><i>Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring</i></p> <p>Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab.</p> <ol style="list-style-type: none">1) I omsorgsjournalen er ernæringsindsatsen beskrevet handleanvisende. Hos relevante borgere foreligger mål og plan for indsatsen, kosttype, og evaluering af indsatsen.2) Der ses eksempler på observationer om borgers indtag af mad (når der er afvigelser)3) Aftalt vejehyppighed ses udført.4) Der kan fremfindes reaktion på utilsigtet vægttab.	BO	<p>Der ses en generel efterlevelse af retningslinjer for opsporing af borgere med risiko for uhensigtsmæssigt vægttab.</p> <p>Hos 1 ud af 3 borgere med behov for støtte til fødeindtag, er der udarbejdet en spisevejledning. Døgnrytmeplanen for dag- og aftenvag, samt handlingsanvisningen i relation til dette område, er ikke opdateret svarende til borgers behov for støtte, og der er ikke henvist til spisevejledningen.</p> <p><u>Opmærksomhedsområde:</u></p> <p>1 borger står på teamtavlen som "rød" i relation til ernæring. Det oplyses at det betyder, at borgeren er i risiko for uhensigtsmæssigt vægttab. Borgeren er vejet ugentlig i meget lang tid og vægten fremstår stabil.</p> <p>Der høres ikke om fast arbejdsproces for at genvurdere borgeres risikoprofil.</p>



Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
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) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald. Data fra pårørendeinterview fremgår af bilag 1	HO	
3.2	Arbejdsprocesser ved ændring i borgers tilstand – tidlig opsporing samt opfølgning Medarbejdere kender arbejdsgangene for 1) at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner 2) at følge op på indgåede aftaler.	HO	
3.3	<u>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</u> 1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med tildelt §§ 83 og 86, opfølgning på GOP samt vederlagsfri fysioterapi. 2. Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug.	HO	
3.4	Det skriftlige arbejdsgrundlag - Generelt: a) Medarbejderne kender og anvender omsorgsjournalen ensartet. b) Der ses overensstemmende oplysninger om borgerens tilstande mellem tilstande, handlingsanvisninger, observationer, faglige notater, døgnrytmeplaner mv.	NO	Tilsynet hører, at der arbejdes ihærdigt med journalisering. Det ses positivt, at borgerjournalen for den senest indflyttede borger lever op til de kommunale kvalitetskrav for dokumentationspraksis.



	<p>c) Oplysninger på eventuelle tavler, i papirkalendere, i print og andre supplerende informationer til borgere og medarbejdere er i overensstemmelse med omsorgsjournalens oplysninger og borgers aktuelle tilstand.</p> <p>d) Oplysninger fra f.eks. terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere.</p> <p>e) Kædeprocessen <i>måling, reaktion, sundhedsfaglig vurdering, konsekvensrettelse</i> er undersøgt og fundet veldokumenteret.</p> <p>f) Arbejdsgangen for konsekvensrettelse ved ændringer i borgers tilstand beskrives ensartet af medarbejdere der har opgaver i forbindelse med dette.</p> <p>Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for tilsynets foci. Andre krav om journalføring for sundhedslovsydelser er som udgangspunkt ikke omfattet, medmindre der under tilsynsbesøget skulle blive identificeret forhold, der kan indebære en risiko for borgeren.</p>		<p>Ved gennemgang af borgerjournaler ses i 4 ud af 6 forløb uoverensstemmelse mellem faglige notater, indsatsmål, handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner.</p> <p>Ad d) I 3 ud af 4 journaler ses dette opfyldt. For den fjerde borger ses spisevejledning, der ikke er knyttet op på handlingsanvisning og døgnrytmeplan jf. 2.14.</p> <p>Ad e) Opfyldt i 5 af 6 borgerjournaler.</p>
3.5	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for udførelse af de daglige social- og plejefaglige opgaver hos borgerne</p> <p>Døgnrytmeplaner indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers ressourcer og behov, herunder hvorledes støtten ydes individuelt ud fra borgers livsstil og ønsker.</p>	NO	<p>4 ud af 6 døgnrytmeplaner ses ikke opdateret i relation til borgernes aktuelle behov og ressourcer.</p> <ul style="list-style-type: none">○ 1 vedr. henvisning til spisevejledning○ 1 vedr. justering ift. mobilitet○ 1 vedr. detaljer ift. mundpleje○ 1 vedr. ernæringsindsats.



Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering: 

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre, herunder arbejdsdragt og værnemidler. 2) Værnemidler er lettilgængelige for medarbejderne.	HO	



Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

Nr.	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	<p>Der forefindes handleplan for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" ved seneste tilsyn. Handleplanen kan f.eks. have form af referat fra personalemøde.</p> <p>Der er ved behov fundet tovholdere til at drive forbedringsprocessen. Der er prioriteret og igangsat tiltag. Der ses dato for evaluering.</p>	HO	<i>Der forefindes handleplaner, og der er planlagt evaluering af igangsatte tiltag.</i>
5.2	<p>Effekten af tiltagene er evalueret. I tilfælde af at leder ikke var tilfreds med resultatet af evalueringen, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført</p>	BO	<i>Der er planlagt evalueringstiltag i marts 2023.</i>
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>	NO	<i>Der høres om igangsatte tiltag. Disse har endnu ikke medført forbedringer.</i> <ul style="list-style-type: none">○ Måltider og mad, der svarer til borgernes behov○ Det skriftlige arbejdsgrundlag



Bilag 1: Pårørendeinterview

Sammenfatning af pårørendeinterview for Søvangen Plejecenter

Antal interview under besøg: 0

Antal telefoninterview: 3

Interview i alt: 3

Tilsynet har talt med 3 pårørende, der alle har en mor på plejecenteret. De pårørende kommer jævnligt på plejecenteret – fra flere gange om ugen til cirka en gang om ugen. En beboer har boet på plejecenteret i næsten to år, og to beboere har boet på plejecenteret i mere end to år.

Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	Øvrige kommentarer
Tema							
Indflytningen på plejecentret Samlet set: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning	XX	X					De pårørende har oplevet en rigtig god indflytning. Der var sat tid af til familien, og de havde gode samtaler med personalet både før og efter indflytningen. En beboer var i tvivl om indflytningen og fik derfor tilbudt at se lejligheden før indflytningen. Dette havde en rigtig positiv effekt på både beboer og pårørende.
Maden og måltidet Samlet set: Din nærtståendes tilfredshed med - den mad, der serveres til måltiderne? - det sociale samvær	XXX						De pårørende fortæller, at deres nære er yderst tilfredse med maden. De kan dufte maden, og det er rigtig dejligt. En pårørende oplever, at der er en fantastisk atmosfære omkring spisesituationen – nogle gange tror de næsten, der er fest. De sætter pris på, at der ofte er et glas vin til maden i weekenderne. To pårørende fortæller, at deres nære gerne vil spise sammen med de andre beboere, da de hygger sig sammen.



Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Øvrige kommentarer
							En pårørende fortæller, at maden fremhæves ved alle besøg, og madplanen bliver studeret nøje.
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder Samlet set: Din tilfredshed med <ul style="list-style-type: none"> - den pleje, din nærtstående modtager - støtten til at vedligeholde sine færdigheder 	XX	X					De pårørende roser personalet for deres fleksibilitet. De tager højde for beboernes ressourcer, inddrager beboerne, hvor det er muligt, og tilpasser plejen efter beboernes behov. Personalet tager hensyn, når familien er på besøg. Personalet er meget lydhøre og de er med til at skabe en hjemlig atmosfære. Hjælpen kommer hurtigt, når der bliver ringet.
Aktiviteter Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?	X	X	X				De pårørende fremhæver, at deres nære er meget glade, når plejecenteret får besøg af dyr og børn. Det er rigtig godt med arrangementer, der relaterer til beboernes liv før indflytningen på plejecenteret. En pårørende er glad for arrangementer om aftenen, så de pårørende har mulighed for at deltage. En pårørende mangler variationer i aktiviteterne.
Rengøring Hvordan er du tilfreds med rengørings-standarden i din nærtståendes lejlighed?		X	X	X			To pårørende mener, at rengøringen kunne være bedre. Der er for langt imellem en ordentlig rengøring. En pårørende gør lidt rent, når denne kommer på besøg.



Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Øvrige kommentarer
Tøjvask Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?	XX					X	To pårørende har aldrig oplevet problemer. Tøjet bliver vasket ved behov. En pårørende oplever, at tøjet ikke bliver sorteret før vask. Det har den konsekvens, at det hvide tøj hurtigt bliver gråt.
Kommunikation med plejecentret Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne - Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende?	XXX						De pårørende har kun roser til plejecentret. Det er et fantastisk sted at komme – de føler sig aldrig til besvær. Der bliver spurgt ind til, om alt er i orden. De pårørende har et rigtig godt samarbejde med personalet, der er meget imødekommende og omsorgsfulde. Stedet bærer præg af, at det er et lille sted, hvor alle kender hinanden. Der er en god, kærlig og humoristisk tone. En pårørende fremhæver, at personalet er gode til at arbejde i teams – informationerne gives videre. Den faste kontaktperson giver tryghed, og så ved de pårørende altid, hvem de skal kontakte. En pårørende fremhæver, at plejecentret er fantastisk god til at sende information ud til pårørende. Alle aftaler overholdes.
Vil du anbefale plejecentret til andre?	XXX						De pårørende oplever, at plejecentret er et fantastisk dejligt lille sted, der er overskueligt – både for beboere og pårørende. Det opleves hjemligt, hvor alle, inklusive køkkenpersonalet, kender alle.

Tabel 1



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. Tilsyn udføres 12 måneder efter seneste tilsyn +/- 4 måneder, medmindre andet er aftalt med kommunen.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Silkeborg Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i kommunen. 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 pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejders 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.

I tilfælde af, at tilsynsførende under tilsynet bliver opmærksom på sundhedsfaglige forhold af betydning for borgernes sikkerhed, skal tilsynsførende afdække disse forhold og medtage dette i rapporteringen.



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:

Godkendt

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

Den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag 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.

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.



Godkendt med bemærkninger

Dette betyder, at målene i høj grad er opfyldte i forhold til den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerheden, men der vil være behov for justeringer for at sikre opfyldelse af alle måleområder. 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.

Godkendt med mangler

Højest 2 af temaerne er vurderet lavere end "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt". De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden. Der ses forhold, som kan få 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 og opfølgning efter kortere tid anbefales.

Delvist Godkendt

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end "Helt opfyldt" eller "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.

Ikke godkendt/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. Der er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet og patientsikkerheden. 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.

Høring og rapportering

Tilsynsbesøgene afsluttes med dialog og tilbagemelding til den lokale leder. Efter tilsynsbesøget modtager lederen rapportudkastet til høring for faktuelle fejl = oplysninger om antal borgere, funktionsbenævnelser og lignende i lighed med praksis hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Fristen for tilbagemelding er 3 uger, hvorefter leder og tilsynsførendes kontaktpersoner i kommunen modtager den endelige rapport.



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

Hun har været surveyor 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.

