



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Odsherred Kommune

Omsorg og Sundhed

DSI OK-fonden

Baeshøjgård Plejecenter

Indholdsfortegnelse

Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer	10
Resultater og vurdering af de enkelte temaer	10
Tema 1 Funktionsevne	11
Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen	13
Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed. Helhedsorienteret hjælp	15
Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning	18
Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn	20
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	21
Om virksomheden og kontaktoplysninger	24

Forord

Det kommunale tilsyn i Odsherred Kommune er udført i overensstemmelse med de aftalte kvalitetsmålepunkter indenfor gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

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

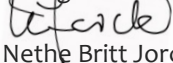
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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



Nette Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta om tilsynet

Plejecenter:

DSI OK-Fonden, Baeshøjgård, Baeshøjgårdsvej 2-4, 4560 Vig

Leder:

Plejehjemchef Tine Melgaard Frandsen

Antal beboere:

48 boliger

Tilsynsbesøget fandt sted:

4. september 2025. Tilsynet er udført uanmeldt.

Metodik og datagrundlag:

Datagrundlaget er indsamlet via stikprøver ift. serviceloven, ældreloven og sundhedsloven for at belyse de aftalte kvalitetsmålepunkter.

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 8 borgerjournaler), instrukser, "Følg med", borgerinformationer, pårørendeopslag, menuplaner, aktivitetsoversigt, rengøringskemaer m.v.
- Interview: 3 borgere, som 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 plejehjemchef (tlf), 1 sygeplejerske, 3 assistenter, 2 ssh'er samt 1 rengøringsmedarbejder.
- Observation: 4 borgeres bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

Tilsynsførende har overværet dele af personlig pleje til 3 borgere og hjælp til spisning hos 2 borgere.

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

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Odsherred Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres grundlæggende efter ”Koncept og manual for tilsyn i Odsherred Kommune” med få justeringer ift. gældende lovgivning.

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 ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-3).
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 ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-3).
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 ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt” (Tema 1-3).
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” (Tema 1-3).
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, 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

Nedenfor 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 de aftalte målepunkter indenfor lovgivningskrav, Odsherred Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Livskvalitet, tilfredshed med hjælpen og oplevelse af selvbestemmelse

Indflytningsprocessen fremstår velstruktureret og medvirker til en god start på et gensidigt samarbejde.

Pårørendesamarbejde: Der fortælles om pårørendekurser og fællesmøder. Der ses en imødekommende skrivelse opsat i borgers bolig. Den inviterer til deltagelse i borgers behov for praktisk hjælp, eksempelvis vande blomster, rydde op i skabe m.m.

De faste medarbejdere udviser fagligt engagement og tager udgangspunkt i den enkelte borgers styrker, hvor også borgernes funktioner og selvbestemmelse så vidt muligt støttes. Der ses en god relation mellem borgere og medarbejdere i de mange hverdagssituationer, der foregår på plejecentret. Borgerne støttes i at have en hverdag i rammer, der er så hjemlige som muligt.

De interviewede borgere vil gerne anbefale Baeshøjgård til andre, der har behov for en plejebolig.

Den personlige pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer dele af personlig pleje til 3 borgere og iagttager en omsorgsfuld og respektfuld pleje. Medarbejderne er opmærksomme på at støtte den enkelte borger til at gøre det, han/hun selv kan.

De interviewede borgere udtrykker i vid udstrækning tilfredshed med at bo på plejecentret og for den hjælp, de modtager. Borgere udtrykker: "Alle er søde og det er nogenlunde de samme der kommer".

Praktisk hjælp: Fællesarealer og boliger fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandarden. Hos nogle borgere er der mange og nødvendige hjælpemidler. Det er tilsynsførendes oplevelse, at hjælpemidlerne så vidt muligt integreres i lejlighedens øvrige møblement, så lejlighederne fremstår så hjemlige som muligt.

Mad og måltider:

Medarbejdere medvirker til en hyggelig måltidsoplevelse. Borgere, der har brug for hjælp til at spise, får hjælpen omsorgsfuldt og i borgers tempo. Aftenvagten er styrket med ufaglærte, som medvirker til at skabe en hjemlig stemning blandt andet ved at sørge for at varme de lune retter. De har ABC i demens og har fået oplæring om håndtering af fødevarer.

Aktiviteter:

Borgerne fortæller om busrundture, banko og ugentlige fælles gåtur på stierne. Der er husavis, hvor der medtages mindeord. Der er en "Følg med" avis med nyheder, som kan skabe nutidige drøftelser efter borgernes ønsker.

Sammenhæng og forudsigelighed. Helhedsorienteret hjælp

Marte Meo: Der er nu 3 uddannede Marte Meo terapeuter og halvdelen af medarbejderne har gennemført forløb. Der er Demensgruppe. Der høres om triagetavlemøder i flere vagtlag. Dialogen støtter sundhedsfaglige og social- og plejefaglige forhold og er samtidig en del af den løbende kompetenceudvikling. Baeshøjgård har ikke egen terapeut. Ved vederlagsfri fys beskrives tæt samarbejde med de private terapeuter, hvilket afspejles i Cura. Cura er ved at blive omlagt svarende til ældreloven. Der er lavet ny skabelon, som er under implementering.

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

Udviklingsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 1 temaområde er "Helt opfyldt"
- 2 temaområder er "I betydelig grad opfyldt"
- 2 temaområder er "I nogen grad opfyldt".

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

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

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed. Helhedsorienteret hjælp

Fokus: Borgerens ønsker og behov skal inddrages i planlægningen og udførelsen af plejen på tværs af faggrupper og døgnet. Hjælpen skal løbende tilrettelægges og udføres på baggrund af dialog mellem den udførende medarbejder og den, der modtager hjælpen, og ud fra en faglig vurdering af modtagerens aktuelle behov og ressourcer. Personlig pleje og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte skal tilrettelægges med udgangspunkt i borgerens egne mål. Systematisk videndeling gør det lettere for forskellige faggrupper på døgnet at få adgang til relevant viden om den enkelte.

Aktiviteter i hverdagen kan koordineres i den sammenhængende indsats.

Målepunkt 3.3 og 3.4 Den forebyggende, vedligeholdende og rehabiliteringen indsats

Udviklingspunkt: Borgers mål, behov og ønsker for vedligehold/øgning af funktionsevne ses ikke afklaret og formidlet sikkert til frontmedarbejderne for 4 ud af 4 borgere. Supplerende oplysninger ses af målepunkt 3.3.

Tilsynet anbefaler at

- styrke fokus på borgernes behov for at udnytte deres potentiale for funktionsevne
- styrke det skriftlige arbejdsgrundlag.

Målepunkt 3.4 Det skriftlige arbejdsgrundlag

Fokus: Den faglige dokumentation er et grundlag for medarbejdernes viden og forståelse for borgeren og dermed væsentlig for, at borgeren kan modtage en ensartet og forudsigelig opgaveløsning på et sikkert kvalitetsniveau. 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, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Siden seneste tilsyn er der arbejdet med forbedring af dokumentationen. Cura er ved at blive omlagt svarende til ældreloven. For besøgsplaner er lavet ny fælles skabelon, som er under implementering.

Udviklingspunkter:

Ved stikprøver er set på sammenhængene på tværs af Cura, Der ses for 4 ud af 5 borgerforløb uoverensstemmende oplysninger mellem observationer, besøgsplaner, helbredstilstande, forflytningsvejledninger. Uddybende oplysninger ses under målepunktet.

Det er tilsynets opfattelse, at de igangsatte tiltag med tilpasning til ældreloven har medført forbedringer.

Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen og

- sikre konsekvensrettelser på tværs i Cura – fx faglige beslutninger/informationer ved triage
- opfordre medarbejderne til at reagere, når tekst i handlingsanvisninger giver anledning til undren eller ikke synes at svare til borgers aktuelle behov.
- evaluere ved løbende journalaudit med involvering af assistenter.

Tema 4 Hygiejne

Tøjevask

Når borgernes tøj vaskes i fælles vaskemaskine, skal plejecentret sikre, at arbejdsprocesserne er overensstemmelse med de nationale retningslinjer, herunder ugentlig kogevaske på tom maskine og rengøring af vaskemaskinerne. Dette støttes af egenkontrolskemaer.

Ved lave temperaturer skal anvendes særligt vaskemiddel.

Udviklingspunkter:

Arbejdsdragt og værnemidler: Flere medarbejdere ses iført private t-shirts eller andet. Ikke alt kan tåle kogevaske.
Personlig pleje ses udført uden plastforklæde.

Tøjvask af borgernes tøj: Der ses generelt overspring i registreringerne på egenkontrolskemaerne. Nogle egenkontrolskemaer opfattes forskelligt af relevante medarbejdere.

Tilsynet anbefaler

- at dække kompetencebehovet om brud af smitteveje
- at sundhedsfaglig evaluerer egenkontrolskemaerne ifm. tøjvask og følge op på arbejdsgangene for tøjvask i fælles vaskemaskiner, så praksis bliver i overensstemmelse med nationale infektionshygiejniske retningslinje (NIR)¹.

¹ Håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren, 2. udgave 2022.
NIR Primaersektoren.pdf, side 27

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

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	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) 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? 		
1.3	<ol style="list-style-type: none"> 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. 		
1.4	<ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Aktivitetstilbud: Borgers individuelle træningsbehov er kendt af relevante medarbejdere og er om muligt indarbejdet i tilbuddene.</p>		<p>Ad 1</p> <p>Opmærksomhedspunkt er at fastsætte borgers ønske og behov sammen med borger og indskrive det i Cura med handleanvisende oplysninger.</p> <p>Er målet vedligehold af funktionsevne, øge funktionsevnen eller er funktionsevnen ikke mulig at fastholde.</p> <p>Hvilken støtte skal til i fx den personlige pleje for at indsatsen kan give den ønskede effekt? Det har betydning for, hvad der skal stiles mod i de handleanvisende oplysninger i besøgsplan.</p>

1.5	Beskrivelsen af borgers funktionsevne er opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.		<p><i>Implementering af ældreloven er pågående. Der er udarbejdet skabelon for journalisering. I det ene hus ses implementeringen godt i gang. I det andet sker implementeringen forskudt. Der er fælles styregruppe for implementeringen.</i></p> <p><i>Funktionsevnetilstandene ses svarende til borgers aktuelle tilstand for 5 ud af 6 borgere.</i></p>
-----	---	--	---

Tema 2 Livskvalitet og tilfredshed med hjælpen

Samlet vurdering



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	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"> 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?: Er personalet generelt venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? 		
2.2	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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? Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov? Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på? 		
2.3	<p><i>Personlig pleje</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv. <p>Borgerne fremtræder velplejede.</p>		
2.4	<p><i>Praktisk hjælp</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard. Personlige hjælpemidler fremtræder rene. 		

2.5	<p><i>Hverdagen og aktiviteter</i> Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i, du synes er spændende? 2) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 3) Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes? 		
2.6	<p><i>Hverdagen og aktiviteter</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der er en <u>aktivitetsplan</u>, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere 2) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange for at den enkelte borgers potentiale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær. 		
2.7	<p><i>Måltider</i> 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? 		
2.8	<p><i>Måltider</i> Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der er klart værtskab og at medarbejderne sørger for gode rammer til en uforstyrret spisning og hyggelig stemning 2) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. 		
2.9	<p><i>Måltider</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende. 2) Medarbejdere kan redegøre for hvorledes borgerens evaluering af maden videregives til køkkenmedarbejdere. 		

Tema 3 Sammenhæng og forudsigelighed. Helhedsorienteret hjælp

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	<p>Interviewede borgere svarer generelt positivt på følgende typer af spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 		<p>8 borgere bor i hver af de i alt 6 enheder fordelt på 2 huse. Plejen varetages oftest af de samme medarbejdere. Borgerne udtrykker tilfredshed og fortæller, at når de spørger om noget, som rækker ud over dagligdagsspørgsmål, tager medarbejderne sig af det og vender tilbage.</p>
3.2	<p><i>Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde</i></p> <p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval b. Der ses reaktion på uplanlagt væggtab c. Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere. 		<p><i>Triage:</i> Der anvendes tavler, hvor triage fremgår. De to huse har forskellig praksis med drøftelse. Det ene hus drøfter ændringer 2 gange dagligt samt om aftenen. Den anden gruppe 2 gange ugentligt samt om aftenen. Der ses for 2 ud af 3 borgere, at Cura ikke er opdateret efter ændring i tilstand.</p> <p><i>Tidlig opsporing af vægtændring:</i></p> <p>a) <i>Vejehyppighed:</i> Vejehyppighed er fastlagt. Borgere tilbydes vægtkontrol hver måned.</p> <p>Der ses information til medarbejder om, hvad der skal gøres ved uplanlagt væggtab +/- 1 kg fra seneste vejning.</p>

			<p>Mål for indsatsen: Uklart for 4 ud af 6 borgere. "Holde vægten" (hvilken?), "Må gerne tabe sig" (til xkg?)</p>
<p>3.3</p>	<p><u>Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter</u> Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne</p> <p>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.</p> <p>Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug.</p>		<p>4 borgere har ønsker og behov for træningsaktiviteter, hvilket ses journaliseret i besøgsplan under Træning eller i et Træningsnotat (fys) eller i Helbredstilstand Mobilitet.</p> <p>For 1 ud af 4 borgere ses oplysninger for frontmedarbejderne lettilgængelige. Her er træningen indsat i ny skabelon under "Træning". Står desuden i Helbredstilstand for mobilitet.</p> <p>For de 3 andre ses afvigelser.</p> <p>For en borger ses træningen beskrevet under Helbredstilstand for mobilitet. Træningen er sat som ydelse, men med en ikke-tilstrækkelig tekst i borgeropgaverne.</p> <p>For en anden borger, som stadig har ståfunktion, står i Helbredstilstand for mobilitet, at målet er at bevare funktionsevnen og selvstændighed. Ikke oplysninger i besøgsplan. Borger har Sara Steady, men som hun selv siger "jeg skulle nok bruge den lidt hyppigere til at komme i kørestolen, så jeg kan træne, i stedet for at sidde og se tv." "Hvis jeg spørger, vil medarbejderne gerne hjælpe, men de måtte nu gerne puffe lidt til mig".</p> <p>For en tredje har fys givet som opgave i træningsnotat, at medarbejderne tilbyder gang til flagstangen flere gange om ugen, så borger ikke mister det opnåede</p>

			<p>funktionsevne under hendes ferie. Oplysningerne ses alene i træningsnotat, hvilket ikke støtter medarbejderne til at kende behovet. Hvordan er arbejdsgangen for at læse og reagere på træningsnotater?</p>
3.4	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag</i> Der er fokus på systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand med udgangspunkt i ex uplanlagt væggtab, dysfagi, tryksår og fald.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Den social- og plejefaglige dokumentation er overensstemmende med opdaterede oplysninger svarende til borgers tilstande (ex helhedsvurdering, handlingsanvisninger, faglige notater, observationer, /besøgsplaner og eventuelle supplerende papirbaserede notater) 2) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion (eksempelvis som observation med opgave) 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. målepunkterne) 		<p>Ny skabelon for besøgsplan tilpasset ældreloven er ved at blive indført. De forløb, der er opdateret til ny skabelon, fremstår handleanvisende og konkrete. Et opmærksomhedspunkt er at tilpasse teksten til borgers ønsker og mål, fx til funktionsevnen jf. punkt 3.2.</p> <p>Af 4 ud af 5 borgerjournaler ses uoverensstemmende oplysninger. I det ene hus ses for 2 borgere, at væsentlige oplysninger og planer ses i "observationer", som ikke er konsekvensoverført til rette handlingsanvisning/besøgsplan. Fx sep. af kateter. Det giver uoverensstemmende oplysninger ift. besøgsplan, helbredstilstande, generelle oplysninger o.a. Besøgsplaner for AV ses alle med forbedringsbehov.</p> <p>For 2 ud af 4 borgere ses, at Generelle oplysninger indeholder værdifulde oplysninger af stor værdi til medarbejdere, der ikke kender borger fx en socialpædagogisk handleplan.</p> <p>Forflytningsvejledninger ses i 4 ud af 4 tilfælde opdaterede.</p>

Tema 4 Hygiejne: Forebyggelse af smittespredning

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	1) Medarbejderne kender og anvender gældende instrukser og arbejdsgange relevant for medarbejdere på plejecentre med fokus på arbejdsdragt og værnemidler. 2) Der forefindes værnemidler.		<p>Arbejdsdragt: Overdel er centrets t-shirt. Underdel: Tilsynet hører, at der kommer underdele indenfor kortere tid. Alle bærer privat underdel, som på dagen ser ud til at tåle kogevask. Disse vaskes overvejende på stedets vaskemaskiner ved kogevask. 1 medarbejder vasker hjemme grundet allergi for vaskemidlet. Anvender kogevask og opbevarer sit snavsetøj adskilt.</p> <p>Problem: Flere medarbejdere ses iført private t-shirts eller andet. Ikke alt kan tåle kogevask. Personlig pleje ses udført uden forklæde.</p>
4.2	Leder og relevante medarbejdere kender til at fremsøge og anvende gældende instrukser og arbejdsgange ved eventuelt smitteudbrud.		
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.		<p>Borgernes tøj vaskes hver for sig i fælles vaskemaskiner. Der forefindes relevante afkrydsningskemaer i 4 sete vaskerum.</p>

De omhandler aftørring af membraner, kogevaske på tom maskine og afvask af sæbeskål.

Der ses forskellige systemer i de to huse. I det ene hus ses afkrydsningskema med større overspring.

I det andet hus ses kalenderside med sporadisk afkrydsning for kogevaske. Denne suppleres med fast medarbejders oplysning om kogevaske hver mandag, som ikke er afkrydset på medarbejders eget skema.

Tema 5 Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	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>		<p><i>Der har været udarbejdet handleplan efter seneste tilsyn.</i></p> <p><i>Anvendelse af Cura: Der er tiltag i gang.</i></p>
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>		<p><i>Evalueret ved tilsynet</i></p>
5.3	<p>Målopfyldelsen er forbedret fra seneste tilsyn.</p> <p>Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Sammenligning med resultat fra seneste tilsyn.</p>		<p><i>Hygiejne: Uændret udviklingspunkt.</i> <i>Cura: Her er sat tiltag i gang, som må forventes at medvirke til øgning af målopfyldelse.</i></p>

Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Tilgang og formål

Tilsynet udføres efter aftale med kommunen som en del af kommunens interne kvalitetsovervågning.

Tilsynets kerneydelse er på en anerkendende måde at belyse, om gældende lovgivning og politisk fastsatte retningslinjer og politikker overholdes og efterleves, så 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 stiler tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Odsherred 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 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.

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.

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 "Helt opfyldt", "I betydelig grad opfyldt", "I nogen grad opfyldt", "Ikke opfyldt":

Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemærkes af læsevenlige årsager:

Vurderingskategorier	Vurderingsforkortelse 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 "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

Højst 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

Højst 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

Dette 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.

Om virksomheden og kontaktoplysninger

Den Mobile Kvalitetsafdeling, *akkrediteringsraadgiverne.dk*
Egebjergvej 232 A
4500 Nykøbing Sjælland

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef
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, ældreloven 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 ældre- samt servicelovsområdet giver stadig mere komplekse udfordringer i hverdagen, hvor vi kan byde ind med et samarbejde med fokus på en bestemt borgersituation, vinkel eller en særlig dagsorden.

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) tillige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed, herunder uddannelse til auditor for Dansk Standard og akkrediteringssurveyor for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) samt forandringsagentuddannelsen fra Dansk Selskab for 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.

Særlig relevante erfaringer:

- akkrediteringssurveyor fra 2010 til 2022 for IKAS. Har udført omkring 170 surveydage på sygehuse, i kommuner, præhospital, privathospitaler og speciallægepraksis
- har udført over 500 uanmeldte kommunale tilsyn
- forandrings- og forbedringsarbejde med projekter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

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.

