



akkrediteringsraadgiverne.dk

# TILSYNSRAPPORT

## Kerteminde Kommune

Sundhed, Handicap og Rehabilitering

### Birkelund Plejecenter

## Indhold

<b>Fakta om tilsynet .....</b>	<b>5</b>
<b>Samlet tilsynsresultat .....</b>	<b>5</b>
<b>Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....</b>	<b>7</b>
<b>Oversigt over de enkelte temaer.....</b>	<b>10</b>
<b>Resultater og vurdering af de enkelte temaer.....</b>	<b>10</b>
Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende .....	11
Tema 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende.....	12
Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende.....	13
Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende .....	14
Tema 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv.....	15
Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.....	16
Tema 7 Livets afslutning støttes af indsatser for tryghed og værdighed.....	18
Tema 8 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse.....	20
Tema 9 Ernæringsindsatsen fremmer, at borger tilbydes den rette kost.....	22
Tema 10 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn .....	24
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....</b>	<b>25</b>
<b>Om virksomheden og kontaktoplysninger .....</b>	<b>28</b>

## Forord

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

Det er hensigten, at rapporten skal kunne bidrage til den faglige og organisatoriske kvalitetsudvikling ved at synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Rapporten fokuserer på styrker i plejeenheden som afsæt for anbefalinger for eventuelle forbedringsområder, hvor 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.

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

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

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

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

Venlig hilsen  
  
Nethe Britt Jorck  
Virksomhedsleder og tilsynschef

## Fakta om tilsynet

Leverandørens navn og adresse
Birkelund Plejecenter, Røjrupvej 9, 5550 Langeskov
Leder
Mette Bastholm
Antal plejeboliger
44 plejeboliger, heraf 8 demenspladser
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
21. juni 2021
Datagrundlag og metodik
<p>Data er indsamlet via</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Dokumentation</u>: Pleje- og omsorgsjournal for 12 borgere, kostoversigter, instrukser, flow-chart, tjekskemaer, menuplan og aktivitetsoversigt.</li> <li>- <u>Interview</u>: 7 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 leder, 5 assistenter, 4 hjælpere, 1 ernæringsassistent, 1 aktivitetsmedarbejder, 1 husassistent og 1 sygeplejerske.</li> <li>- <u>Observation</u>: 8 borgeres boliger, borgeres tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltider. Tilsynet overværede dele af morgenplejen hos 4 borgere.</li> </ul> <p>Antal forskellige borgerforløb, hvor borger er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 11 borgere.</p>
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

## Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Kerteminde Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på plejecentret. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn på plejecentre i Kerteminde 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:

Sæt kryds	
	<p><b>Godkendt</b>            Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag samlet set er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Der kan være få afvigelser, som vurderes at være under forbedring.</p>
X	<p><b>Godkendt med bemærkninger</b>            Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er ikke konstateret betydelige problemer i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever ikke op til den fornødne kvalitet.</p> <p>Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.</p>
	<p><b>Godkendt med mangler</b>            Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Der kræves en bevidst og målrettet forbedringsindsats for at opnå forbedringer.</p>
	<p><b>Kritisable forhold</b>            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.</p>

## Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

I nedenstående skema angives begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives de styrker, som tilsynsførende har vurderet er til stede på plejecentret. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på plejecentret ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Kerteminde Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

### Styrker

Birkelund Plejecenter demonstrerer et målrettet arbejde for at forbedre kvaliteten. Der ses struktureret kvalitetsstyring og kvalitetsarbejde.

Borgerne udtrykker megen tilfredshed med livet på Birkelund. ”Her er godt at bo”, fortæller de. ”Medarbejderne er nærværende og selvom de kan have meget travlt, er de altid imødekommende”.

Den personlige og praktiske hjælp: Borgerne fortæller eksempler på, at medarbejderne kender til, hvad der er vigtigt for borger. Medarbejderne varetager generelt de opgaver, som borgeren ikke længere kan varetage. Alle interviewede medarbejdere udviser hjælpsomhed og engagement i at yde den bedst mulige personlige pleje. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede.

Den praktiske hjælp tilrettelægges i vid udstrækning efter borgernes vaner og ønsker. Medarbejderne varetager de opgaver, som borgerne ikke længere selv kan varetage. Borgernes boliger og personlige hjælpemidler fremtræder i vid udstrækning rengjorte.

Vedligehold af funktionsevne fremmes af 4 forflytningsmedarbejdere, som giver sparring blandt kolleger om at guide borgerne til at bevare stå- og gåfunktion. Det fremmer borgerens evne til at tage vare på sig selv og forblive så selvhjulpne som muligt.

Den varme mad fra Madservice roses for smag, duft og udseende. De øvrige måltider står afdelingskøkkenet for. Medarbejderne er opmærksomme på at lytte efter ønsker og formidle til køkkenet. Tilsynsførende er rundt ved frokosten. I alle enheder høres, at medarbejderne medvirker til en snak og hygge ved måltiderne. Borgere med behov for hjælp til spisning får en omsorgsfuld hjælp.

Værdighedspolitikken: Det er tilsynsførendes indtryk, at Birkelund Plejecenter på tilsynstidspunktet udviser en indsats, som stiler mod at leve op til Værdighedspolitikken og med fokus på kerneydelsen.

Siden seneste tilsyn er opnået forbedringer for

- Besøgsplanernes kvalitet
- Ernæringsindsatsen (der resterer enkelte forbedringsområder)

De ovenfor nævnte styrker er et godt afsæt til at arbejde videre med fastholdelse af det, der er velfungerende samt igangsætte tiltag og følge op de forbedringsområder, som tilsynet fandt.

### Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

Tilsynet vurderer, at

- 5 temaer er ”Helt opfyldte”
- 3 temaer er ”I betydelig grad opfyldt”
- 2 temaer er ”Delvist opfyldt”.

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale. Uddybende oplysninger kan ses under temaet.

**Tema 8 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse**Fødemiddelallergier og intolerance:

Information til medarbejdere, der tilbereder maden, sker mundtligt til ernæringsassistenterne. De indfører oplysningerne i en fælles oversigt over borgerne i fælleskøkken til brug for de medarbejdere, der tilbereder og serverer maden. I de enkelte afsnit anvendes forskellige oversigter, som ikke ses opdelt i ”allergi” og ”kan ikke lide”.

For en aktuell borger ses allergi ikke tydeligt formidlet.

Tilsynet anbefaler

- at styrke arbejdsgangene for at alle medarbejdere med ansvar for tilberedning og servering af mad har lettilgængelig information om borgers allergier og intolerance.
- at informationer i fælleskøkken og lokalkøkkener støtter sikker fødemiddelhåndtering
- at kostmedarbejdere informeres skriftligt om en borgers allergi (evt. via mail).

**Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen**Den vedligeholdende indsats, som udføres i samarbejde med terapeuter

De kommunale tilbud efter §83 og §86 indgår i en samlet indsats for at bringe borger tilbage til eller så tæt som muligt til borgers potentiale for funktionsevne. I forbindelse med træningsforløb kan der ofte være behov for at borger træner i hverdagen med medarbejderne. Det kan være balanceøvelser samtidig med den personlige pleje, huske at gå ture med rollatoren, forflytte sig korrekt, rejse/siddeøvelser eller lignende.

Ved forespørgsel om hvilke borgere, der får/lige har haft vedligeholdelsestræning, informeres tilsynet om, at det har ingen borgere. Det er uoverensstemmende i forhold til, at tilsynet hører om flere borgere, der har haft ændringer i deres funktionsevne, hvor visitation til terapeut kunne være relevant.

Tilsynet anbefaler at fortsætte støtte til at borgere får vedligeholdende træning efter §86 stk 1, herunder

- at kontaktpersonerne koordinerer eventuelle øvelser sammen med borgers terapeut, herunder indskrivning af terapeutanvisninger i døgnrytmeplaner, evt. via henvisning til relevant træningsnotat.

Nødkald

4 ud af 7 borgere fortæller, at de ofte må vente længere tid og indimellem må kalde flere gange ved behov for hjælp. Tilsynet spørger medarbejdere om dette for at høre om der er fejl ved kaldeanlægget eller andet. Medarbejderne fortæller, at der kan være problemer kobling af kald til rette medarbejder og at mange kald kommer fra andre afsnits borgere.

Ved interview med leder hører tilsynet, at leder er opmærksom på udfordring med medarbejdernes anvendelse af nødkaldets funktionaliteter. Der er tiltag i gang og vurderingen er derfor ”I betydelig grad opfyldt”.

Tilsynet anbefaler at fortsætte, herunder

- at fortsætte forbedringsarbejdet og igangsætte tiltag der kan forbedre medarbejdernes anvendelse af nødkaldeanlægget
- at fastsætte hvornår og hvordan, der kan følges op på undervisningen.

**Tema 7 Livets afslutning støttes af indsatser for tryghed og værdighed**

Temaet omhandler: En værdig død er et væsentligt fokus i Værdighedspolitikken. Det er et mål, at der, så vidt muligt, er klarhed over den døendes ønsker, så forventninger kan afstemmes og de rette personer inddrages. Der høres udviser høj grad af interesse for at borgers sidste tid bliver i tråd med borgers ønsker.

Kendskab til borgers ønsker:

Beskrivelser af tiden i dagene/timerne før/efter dødens indtræden viser indsigt og omtanke for borgerne og pårørende. Imidlertid foreligger ikke oplysninger fra borgerne (eller pårørende) med stillingtagen til, om de fastlagte arbejdsgange svarer til det, borger måtte ønske. Tilsynet forstår udfordringen med at indhente oplysninger, idet tidspunkt for den svære samtale kan være vanskelig.

### Journalisering af oplysning

For 3 ud af 4 afsnit er oplysning om lægefaglig stillingtagen til genoplivning indskrevet under "vigtige oplysninger". For enkelte borgere ses oplysning i underafsnit i "Livshistorie" om, at borgers "Min sidste vilje" er udfyldt og hvor dokumentet ligger. 2 ud af 4 adspurgte medarbejdere kender til, hvor oplysningerne er indskrevet. Der ses ikke oplysninger om borgers eventuelle ønsker til dagene/timerne omkring dødstidspunktet.

Tilsynet hører om faglige refleksioner over muligheder for i god tid at indhente borgernes ønsker og formidle viden videre, så frontmedarbejderne har lettilgængelige oplysninger, når det bliver relevant.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte de igangværende drøftelser på tværs af plejecentrene mhp,*

- at medarbejdere let kan tilgå viden om borgers ønsker til dagene/timerne omkring døden, herunder om borger har ønske relateret til religion, musik i boligen, et billede af nærtstående, tøj m.v.
- at evaluere afsluttede borgers forløb med henblik på læring og videre udvikling.

### **Tema 9 Ernæringsindsatsen fremmer, at borger tilbydes den rette kost**

#### *Borger tilbydes kost svarende til sin ernæringstilstand*

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 småtspisende borgere er ofte sårbare, idet 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 hjælpere, elever, vikarer, assistenter, sygeplejersker og ernæringsassistenter samt ved behov tandlæge og ergoterapeut m.fl. De tværgående arbejds gange er derfor afgørende for kvaliteten.

Tilsynsførende afdækker arbejds gangene sammen med medarbejdere.  
Siden seneste tilsyn er arbejds gangene forbedret betydeligt.

#### Handlingsanvisning

Der ses handlingsanvisninger for ernæring med angivelse af borgers tilstand, kostbehov og behov for vejehyppighed og at vægtændring +/- 1 kg skal meldes videre til sundhedsfaglig vurdering.  
Der ses et flow-chart med klar anvisning af handling.

#### Vejehyppighed

3 ud af 3 borgere i hvert afsnit er vejret som besluttet.

#### Reaktion ved vægttab

For borgerforløb som indebærer sondeernæring ses tæt sundhedsfaglig opfølgning.

For 1 ud af 4 andre borgerforløb med vægttab ses, at vægttabet er indskrevet i handlingsanvisning med tilhørende sundhedsfaglig vurdering. For de 3 øvrige ses vægttabet ikke viderefremmet.

*Tilsynet anbefaler at fortsætte indsatsen, herunder*

- at prioritere fokus på uplanlagt vægttab og klargøre, "hvem, der gør hvad" ved uplanlagt vægttab.

### **Opmærksomhedspunkt**

Målepunkt 6.7:

#### Tøjvask

Plejecentret varetager vask af borgernes tøj sammen i fælles vaskemaskiner. Arbejds gangene fremtræder velgennemtænkte og sikre, der ses dog enkelte afklaringspunkter i forhold til om praksis er i overensstemmelse med gældende NIR. Det drejer sig om, hvilket vaskemiddel, der kan sikre desinfektion ved temperaturer under 60 gr. Arbejds gangene ses delvist formidlet skriftligt.

*Tilsynet anbefaler, at*

- medvirke til ensartet praksis i samarbejde med vaskeriet på Lindhøj o.a.
- indføre egenkontrol af rengøringsrutinerne for at støtte afløsere.



## Oversigt over de enkelte temaer

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

Af nedenstående oversigt ses den samlede målopfyldelse for hvert tema. Vurderingen er angivet med farver.

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	Delvist opfyldt
	Ikke opfyldt

		Vurdering
<b>Tema 1</b>	Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.	
<b>Tema 2</b>	Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.	
<b>Tema 3</b>	Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende.	
<b>Tema 4</b>	Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende	
<b>Tema 5</b>	De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv	
<b>Tema 6</b>	Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen lever op til det vedtagne	
<b>Tema 7</b>	Livets afslutning støttes af indsatser for tryghed og værdighed	
<b>Tema 8</b>	Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borger modtager den rette ydelse	
<b>Tema 9</b>	Ernæringsindsatsen fremmer, at borger tilbydes den rette kost	
<b>Tema 10</b>	Kvalitetsarbejde: Opfølgning fra seneste tilsyn	




### Resultater og vurdering af de enkelte temaer

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

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




## Tema 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelser af betydning for vurderingen
1.1.	Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål relateret til temaet.		
1.2.	<p>Medarbejdere redegør for den faglige indsats hos borgerne, og kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer.</p> <p>Medarbejdere kan komme med eksempler på, hvorledes hjælpen ydes under hensyntagen til borgers individuelle ønsker og behov og størst mulig fleksibilitet.</p> <p>Medarbejderne kan give eksempler på borgere, som støttes i hverdagsaktiviteter såsom vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende.</p>		
1.3	<p>Boligen fremtræder ryddelig og rengjort.</p> <p>Personlige hjælpemidler fremtræder rene.</p>		<p>Medarbejderne varetager rengøringen af boligerne.</p> <p>I 3 ud af de 4 afsnit fremstår boligerne rengjorte og svarende til seneste rengøring.</p> <p>I det fjerde afsnit ses 2 ud af 4 besøgte boliger mindre grundigt rengjorte.</p>





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

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
2.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål relateret til temaet.		
2.2	Medarbejdere kan beskrive, hvorledes mål fastsættes i samarbejde med borger med udgangspunkt i borgerens egne ressourcer. Medarbejderne kan give eksempler på, hvorledes borgere støttes i at varetage så meget som muligt af egen personlige pleje.		
2.3	Borgerne fremtræder velplejet.  Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv og støttes i at udføre eventuelle relevante øvelser under plejen.		

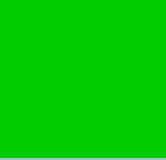


### Tema 3 Kvaliteten af mad og måltider er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
3.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål relateret til temaet.		
3.2	Medarbejdere kan fortælle om velfungerende arbejdsgangene, der sikrer <ul style="list-style-type: none"> <li>- den enkelte borgers ønsker og aftaler om mad imødekommes i tråd med det besluttede</li> <li>- klar opgavefordeling ved måltiderne</li> <li>- at borddækning sker som aftalt på centret</li> </ul>		
3.3	Der foreligger menuplan, som tilgængelig for borgere og pårørende. Arbejdsgange sikrer, at borgernes syspunkter om maden formidles videre til Madservice.		
3.4	Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der er fokus på ro og hygge under måltidet. Medarbejdere prioriterer nærvær</li> <li>- I nærheden af måltidet udføres ikke praktiske opgaver, som kan forstyrre måltidsoplevelsen</li> <li>- Borgere med behov for hjælp til spisningen, modtager denne på en omsorgsfuld måde.</li> </ul>		





## Tema 4 Hjælpen til vedligehold af funktionsevne er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
4.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål relateret til temaet.		
4.2	Ved indflytning tilbydes borger vurdering af potentiale for funktionsevne og plejen tilrettelægges således at borger støttes i at bibeholde og om muligt genvinde funktionsevnen. Terapeuter involveres, når det er relevant.  Medarbejdere kender borgers aktuelle behov for hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger og er oplært i brugen.		Borgers funktionsevne vurderes af medarbejderne ved indflytning. Der er 4 forflytningsvejledere som medvirker ved opgaven.  Opmærksomhedspunktet er, at medarbejderne ikke opfatter henvisning til terapeutvurdering som en del af borgers mulighed.
4.3	Der foreligger aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere og pårørende. Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potentiale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær. Frivillige, organisationer og andre inddrages for at understøtte etablering af tilbud.		

## Tema 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
5.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål relateret til temaet.		
5.2	Fællesarealerne fremtræder ryddelige og rengjorte.		
5.3	På fællesarealerne er kommunikation og samvær mellem borgere og medarbejdere respektfuld og værdig		
5.4	Udearealerne fremmer et aktivt miljø, der stimulerer til mobilitet, vedligehold af mentale funktioner og samvær. Rammerne er trygge for beboerne.		

## Tema 6 Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
6.1	Interviewede borgere svarer generelt positivt på spørgsmål relateret til temaet.		
6.2	Nødkald: Borgerne fortæller, at nødkaldene fungerer, og at de er trygge ved, at medarbejderne oftest kommer inden for kortere tid.		<p>4 ud af 7 borgere fortæller, at de ofte må vente længere tid og indimellem må kalde flere gange ved behov for hjælp.</p> <p>Tilsynet spørger medarbejdere om dette for at høre, om der er fejl ved kaldeanlægget eller andet. Medarbejderne fortæller, at der kan være problemer koblingen mellem borger og relevante medarbejdere og at mange kald kommer fra andre afsnits borgere.</p> <p>Ved interview med leder hører tilsynet at leder er opmærksom på en udfordring med medarbejdernes anvendelse af nødkaldets funktionaliteter. Der er tiltag i gang og vurderingen er derfor "I betydelig grad opfyldt".</p>
6.3	Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/ernæringskyndig/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner.		
	Triage er implementeret i hverdagens rutiner og medvirker til forebyggelse af indlæggelser.		

6.4	Medarbejderne 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 (punkt 6.2 fra ældretilsynet).		<p>Ved forespørgsel om hvilke borgere, der får/lige har haft vedligeholdelses-træning, informeres tilsynet om, at det har ingen borgere.</p> <p>Det er uoverensstemmende i forhold til, at tilsynet hører om flere borgere, der har haft ændringer i deres funktionsevne, hvor visitation til terapeut kunne have været relevant.</p>
6.5	Medarbejdere giver udtryk for respekt, nærvær og indlevelse i borgeres situation og livshistorie.		
6.6	Medarbejdere og leder giver eksempler på introduktion af nye medarbejdere og den løbende kompetenceudvikling. Beskrivelsen anskueliggør, at medarbejderes faglige kompetencer svarer til opgaverne.		
6.7	<p>Hvis plejecentret varetager tøjvask uden for borgers bolig:</p> <p>a)Vejledning for tøjvask er lettilgængelig for medarbejderne.</p> <p>b)Plejecentret sikrer overensstemmelse med de nationale retningslinjer for tøjvask på plejecentre i fælles vaskemaskiner, herunder anvendelse af desinficerende vaskemiddel ved temperaturer under 60 grader og rengøring af vaskemaskinerne (Ugentlig kogevaske på tom maskine).</p>		Plejecentret varetager vask af borgernes tøj. Arbejdsgangene fremtræder generelt sikre, der ses dog enkelte afklaringspunkter. Det drøftes med leder og tages med i de fælles anbefalinger på tværs af plejecentrene.



## Tema 7 Livets afslutning støttes af indsatser for tryghed og værdighed

### Borgers ønsker bliver indhentet og om muligt imødekommet

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
7.1	<p>Ledelsen/nøglemedarbejder kan redegøre for beslutningerne om, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.</p> <p>Ledelsen/medarbejder fremviser eventuelt skriftligt materiale, der understøtter pårørende og borgeren.</p> <p>Af Nexus ses oplysninger om borgers ønsker. Det kan eksempelvis være om borger ønsker at tale med præst, om musik eller andet. Relevante medarbejderne har kendskab til hvor oplysningerne er.</p>		<p>Medarbejderne udviser høj grad af interesse for at borgers sidste tid bliver i tråd med borgers ønsker til livets afslutning.</p> <p><u>Kendskab til borgers ønsker:</u> Beskrivelser af tiden efter dødens indtræden viser indsigt og omtanke for borgerne og pårørende. Imidlertid foreligger ikke oplysninger fra borgerne (eller pårørende) om de fastlagte ritualer/processer svarer til det ønskede.</p>
7.2	<p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgangene og give eksempler på, hvordan borgeres ønsker er indhentet og om muligt imødekommet.</p>		<p>Tilsynet forstår, at det er vanskeligt at indhente oplysninger, idet borgere allerede kan være ramt af demens ved indflytning.</p> <p><u>Journalisering af oplysning</u> Der foreligger lægefaglig stillingtagen til genoplivning for alle borgere.</p> <p>Oplysningerne er lettilgængelige for relevante medarbejdere.</p>

			<p>For enkelte borgere ses oplysning om at "Min sidste vilje" er udfyldt og hvor den er placeret.</p> <p>2 ud af 4 adspurgte medarbejdere kender til, hvor oplysningerne er indskrevet.</p>
<b>7.3</b>	<p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for at inddrage pårørende og/eller Vågetjenesten for at tilstræbe, at ingen dør alene, hvis de ikke ønsker det.</p> <p>Medarbejdere kender arbejdsgangene for inddragelse og samarbejde med praktiserende læge, sygehus, palliativ team (lindring og smertebehandling) og pårørende.</p>		

## Tema 8 Det skriftlige arbejdsgrundlag støtter, at borgerne modtager den rette ydelse

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
8.1	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den praktiske hjælp – Tema 1</i></p> <p>Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for praktisk hjælp og hvorledes støtten gives individuelt ud fra den enkelte borgers livsstil og ønsker.</p> <p>I omsorgsjournalen er borgers mål for praktisk hjælp dokumenteret. Evaluering og løbende opfølgning af indsatser er dokumenteret.</p>		
8.2	<p><i>Det skriftlige arbejdsgrundlag for den personlige hjælp og pleje – Tema 2</i></p> <p>Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om borgers behov for personlig hjælp og pleje. Det er beskrevet, hvorledes støtten gives som hjælp til selvhjælp.</p> <p>I omsorgsjournalen er borgers mål for hjælp til personlig pleje dokumenteret. Evaluering og løbende opfølgning af indsatser er dokumenteret.</p>		<p>Siden seneste tilsyn er besøgsplanernes kvalitet væsentligt forbedret. Der ses få afvigelser som vurderes at være under forbedring.</p> <p><u>Dag, aften og nat</u> For 6 ud af 8 besøgsplaner ses handleanvisende og opdaterede oplysninger svarende til borgers behov.</p> <p><u>Forflytningsvejledninger</u> Borgers behov om morgenen er overvejende velbeskrevet. Om aftenen ses sparsomme og i 2 ud af 4 tilfælde ikke fyldestgørende oplysninger.</p> <p><u>Print i boligen</u> For 4 ud af 5 print er disse den senest opdaterede udgave.</p>

8.3	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Maden og måltider" – Tema 3</p> <p>Arbejdsgangene sikrer, at medarbejdere, der er involveret i maden, har lettilgængelig, skriftlige informationer om borgerens eventuelle allergier og intolerancer.</p>		<p>Fødevareallergi ses ikke formidlet sikkert.</p> <p>Det lokale køkken tilbereder eksempelvis frokost og dagens kage. Antal af borger med bestemt allergi i afsnittene er kendt. Borgers identitet fremgår ikke.</p> <p>Som konsekvens heraf modtager afsnittet én særportion uden navn, eksempelvis dagens kage.</p> <p><u>Afsnittet</u></p> <p>De faste medarbejdere kender borgers behov.</p> <p>Der ses ikke lettilgængelig skriftlig information om borgers allergi og arbejdsgangene støtter ikke, at den rigtige borger får særportionen.</p> <p>Dette kan indebære en risiko.</p>
8.4	<p>Det skriftlige arbejdsgrundlag for "Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i ydelsen" – Tema 6</p> <p>Omsorgsjournalen opdateres systematisk i forhold til borgernes individuelle behov og løbende tilpasning af hjælp og støtte.</p> <p>Relevante oplysninger fra eksempelvis terapeuter er lettilgængelige for assistenter og hjælpere</p> <p>Omsorgsjournalen rummer oplysninger om borgers livshistorie i det omfang, borger har ønsket det.</p> <p>Målepunktet omfatter de dele af omsorgsjournalen, som er relevant for tilsynets foci. 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>		

## Tema 9 Ernæringsindsatsen fremmer, at borger tilbydes den rette kost

Samlet vurdering:

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
9.1	Beslutninger om særlig kost til småtspisende borgere/borgere i ernæringsmæssig risiko er videreformidlet skriftligt og lettilgængeligt til de medarbejdere, der varetager tilberedning og/eller servering af mad.		
9.2	<p>Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab.</p> <p>Målepunktet vedrører</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Handlingsanvisning med beslutning om vejehyppighed, kost o.a.</li> <li>- At vejehyppighed udføres som planlagt i handlingsanvisningen</li> </ul> <p>Medarbejdernes beskrivelser fremstår ensartede og er indbyrdes overensstemmende.</p>		<p><u>Opsporing af borgere i ernæringsmæssig risiko</u></p> <p>Tilsynet ser på arbejdsgangene sammen med medarbejdere.</p> <p>Siden seneste tilsyn er arbejdsgangene forbedret betydeligt.</p> <p><u>Handlingsanvisning</u> Der ses handlingsanvisninger for ernæring med angivelse af borgers tilstand og behov for vejehyppighed og at vægtændring +/- 1 kg skal meldes videre til sundhedsfaglig vurdering. Der ses et flow-chart med klar anvisning af handling.</p> <p><u>Vejehyppighed</u> 3 ud af 3 borgere i hvert afsnit er vejet som besluttet.</p>

<b>9.3</b>	<p><b>Uplanlagt vægttab:</b> Medarbejdere kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/ernæringskyndig/sygeplejerske/ læge eller andre fagpersoner. Medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp til borgere i risiko for uplanlagt vægttab. Medarbejdernes beskrivelser fremstår ensartede og er indbyrdes overensstemmende.</p>		<p><u>Reaktion ved vægttab</u> For borgerforløb som indebærer sondeernæring ses tæt sundhedsfaglig opfølgning. For 1 ud af 4 andre borgerforløb med vægttab ses, at vægttabet er indskrevet i handlingsanvisning med tilhørende sundhedsfaglig vurdering.</p> <p>For de 3 øvrige ses vægttabet ikke videreformidlet til sundhedsfaglig vurdering. Vejningerne er udført både af elev, fast hjælper og fast assistent.</p>
------------	---	--	---

## Tema 10 Kvalitetsarbejdet: Opfølgning fra seneste tilsyn

Samlet vurdering: 

Nr.	Målepunkter	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
10.1	Kerteminde Kommunes fælles handleplansskabelon er udfyldt for målepunkter, hvor målopfyldelsen ikke var "Helt opfyldt" i 2020.		
10.2	Forbedringsarbejdet understøttes af beskrevet mål for indsatsen, samt oplysning om hvem, der gør hvad, hvornår og hvordan igangsatte tiltag evalueres.  Oplysningerne er konkrete og handleanvisende. Dette kan være i form af Kerteminde Kommunes handleplansskabelon eller en lokal proceshandleplan.		
10.3	Tilsynets anbefalinger er anvendt – eller det fremgår klart, hvilke valg, der alternativt er besluttet. Der er igangsat tiltag		
10.4	Effekten af tiltagene er evalueret Hvis effekten ikke er tilfredsstillende, er nye tiltag igangsat og evaluering planlagt/udført		
10.5	Fra 2020-2021 er sket forbedringer af målopfyldelsen for temaer, som ikke var "Helt opfyldt" i 2020. (Dette punkt baseres på tilsynsrapporterne: Resultat af 2020 sammenlignet med resultat 2021)		Forbedringer er opnået på flere områder:  - Besøgsplanernes kvalitet - Ernæringsindsatsen.



# 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 forbedringsområder, 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.

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 Kerteminde Kommune. Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Kerteminde Kommune. Manualen indeholder beskrivelse af, hvilke opgaver der ligger før – under og efter besøget, herunder på hvilken måde tilsynet afvikles.

Metoderne bygger på nyeste viden fra akkreditering/tilsyn/audit. De gennemgående metoder er:

- Interview af ledere, medarbejdere, borgere samt eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejderes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange, fællesarealer afholdelse af måltider m.m.

Samlet set sikrer den metodiske tilgang en grundig dataindsamling som underlag for analyse og vurdering. Den metodiske tilgang giver belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, borgeren modtager.

## **Vurderingsprincipper**

Tilsynsbesøget bidrager til at afdække om den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag lever op til lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.





Vurdering sker på 4 niveauer:

- Den enkelte stikprøve
- Det enkelte målepunkt
- Det enkelte tema
- Det samlede tilsynsresultat

Vurderingsprincipperne sikrer systematisk analyse og vurdering fra den enkelte stikprøve udføres til det samlede tilsynsresultat. Vurderingsprincipperne er skitseret nedenfor og beskrives under figuren.

	Det samlede tilsynsresultat									
<b>Temaer</b>										
<b>Målepunkter</b>										
<b>De enkelte stikprøver</b>										

Vurdering af den enkelte stikprøve

Dataindsamlingen sker ved stikprøver og ved anvendelse af interview, observation og dokumentation. Den indsamlede viden vurderes løbende ift. overensstemmelse med temaerne og målepunkterne.

Vurdering af de enkelte målepunkter

Hvert af de overordnede temaer belyses af underliggende målepunkter. Tilsynsførende vurderer målopfyldelsen af målepunktet på baggrund af dataindsamlingen. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at målepunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for borgerens sikkerhed.

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

	Helt opfyldt
	I betydelig grad opfyldt
	Delvist 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 "Deltvist 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 den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag samlet set er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

**Godkendt med bemærkninger**

Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er ikke konstateret betydelige problemer i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag lever ikke op til den fornødne kvalitet.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

**Godkendt med mangler**

Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

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

**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 teamkolleger 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) tillige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed.

Nethe Jorck har en årrække beskæftiget sig med sociallovs- og sundhedslovsydelser, kvalitetssikring og patientsikkerhed i kommuner og regioner gennem funktioner som oversygeplejerske, kvalitetschef, tilsynschef, akkrediteringskoordinator m.m.

Hun er aktiv surveyor med ledende funktioner gennem 13 år for IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet).

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.