



akkrediteringsraadgiverne.dk

# TILSYNSRAPPORT

## Mariagerfjord Kommune

Myndighed og Visitation

Sundhed og Ældre

## Demenscenter Skovgården

## Indhold

<b>Fakta om tilsynet .....</b>	<b>4</b>
<b>Samlet tilsynsresultat.....</b>	<b>5</b>
<b>Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....</b>	<b>6</b>
<b>Oversigt over de enkelte mål.....</b>	<b>8</b>
<b>Resultater og vurdering af de enkelte målepunkter.....</b>	<b>9</b>
Mål 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende .....	10
Mål 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende .....	11
Mål 3 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende .....	12
Mål 4 Hjælpen til vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder er tilfredsstillende .....	13
Mål 5 De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv .....	15
Mål 6 Inddragelse af beboere og pårørende lever op til fastlagte beslutninger .....	16
Mål 7 Personalekompetencer svarer til opgaverne.....	17
Mål 8 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger .....	18
<b>Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper .....</b>	<b>19</b>
<b>Kontaktoplysninger .....</b>	<b>21</b>

## Forord

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.

Sidste del af rapporten indeholder data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og ved gennemgang af det skriftlige arbejdsgrundlag. Disse data er medtaget for at fremme den videre kvalitetsudvikling.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af formål, metode og vurderingsprincipper samt kontaktoplysninger til tilsynsførende.

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

## Fakta om tilsynet

Leverandørens navn og adresse
Demenscenter Skovgården, Timandsvej 25, 9560 Hadsund
Leder
Centerleder Dorthe Lyngø
Antal beboere
66 beboere
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
21. november 2018 kl. 8.30 – 12.30
Datagrundlag og metodik
Data er indsamlet via <ul style="list-style-type: none"><li>- <u>Dokumentation</u>: Beboernes pleje- og omsorgsjournal for 7 beboere, instrukser/vejledninger, aktivitetsinformationer og menuplan.</li><li>- <u>Interview</u>: 4 beboere, som helt eller delvist kan medvirke til interview. Desuden har tilsynet interviewet 1 frivillig (koordinator for husvennerne), 11 medarbejdere, heraf 3 assistenter, 5 hjælpere, 1 kok, 1 center-ergoterapeut og centerleder.</li><li>- <u>Observation</u>: Beboers bolig, beboers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og beboer, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltider.</li></ul>
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

## Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Mariagerfjord Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn på Demenscenter Skovgården. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter "Koncept og manual for tilsyn på plejecentre i Mariagerfjord Kommune".

Fokusområderne er vurderet i forhold til

- om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder
- om der er sammenhæng mellem fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Sæt kryds	
X	<p><b>Godkendt</b>            Det betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Der er konstateret sammenhæng mellem fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.</p>
	<p><b>Godkendt med få 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 samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p> <p>Der er i vid udstrækning konstateret sammenhæng mellem fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende.</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 samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af større betydning for sammenhængen mellem fastsatte standarder, handleplaner, beslutninger, tilbud til den enkelte og den praktiske udførelse.</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 beboere 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, Mariagerfjord Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

### Styrker

Demenscenter Skovgården er opdelt i 7 mindre bo-miljøer. Bo-miljøerne er hjemligt indrettet. Der er køkkener og spiseområder, der indbyder til hyggelige måltider og fællesskab. Fællesarealerne er indrettet med hyggelige kroge. Lejlighederne fremstår hjemlige og velindrettede.

Medarbejderne fremstår nærværende, omsorgsfulde og imødekommende. Medarbejdernes tilgang og adfærd fremstår i tråd med de fastsatte standarder, og arbejdet sker i samarbejde og ligeværdig relation med borgerne. Medarbejderne har indgående kendskab til borgerne.

Borgerne udtrykker, at de er glade for at bo på Skovgården. Alle er søde, og det er godt og trygt sted at bo. Borgerne udtrykker megen tilfredshed med deres faste medarbejder. Arbejdsplanlægningen sikrer, at borgerne møder kendte ansigter i hverdagen, hvilket giver forudsigelighed og tryghed.

Under tilsynsbesøget iagttages et miljø, hvor borgerne og medarbejderne har en hverdag sammen. De fysiske rammer og indretning fremmer en velfungerende demensfunktion. Arbejdsgangene understøtter, at aktiviteter er en naturlig del af hverdagen. Der er blandt andet købmandsforretning, sanserum og hyggebar. Musik er en væsentlig del af hverdagen. Musik anvendes også som del af behandlingen, når borgerne har brug for at få skabt en atmosfære, hvor måltidet og den personlige pleje bedre skal lykkes for borgeren. Musik giver også lindring i den sidste tid.

Demenscenter Skovgården støttes af omkring 16 frivillige husvenner. Hverdagen indeholder tilbud om aktiviteter, som borgerne vælger mellem eller bliver hjulpet til at deltage i. Der er eksempelvis stoleygnastik, banko, sang og erindringsdans. Aktiviteterne bidrager til, at borgerne kan vedligeholde deres psykiske og fysiske funktionsevne så længe som muligt.

**Personlig hjælp, omsorg og pleje:** Tilsynsførende vurderer, at den praktiske hjælp lever op til kvalitetsstandarder. Den praktiske hjælp ydes så vidt muligt sammen med borgeren. Det fremmer borgerens evne til at tage vare på sig selv. Beboerne udfører ADL-aktiviteter alene eller sammen med andre beboere og medarbejderne. Fællesarealer, boliger og hjælpemidler fremtræder generelt rengjorte.

De interviewede medarbejdere fortæller, hvorledes de samarbejder med borgerne om den personlige pleje og sikrer, at borgerne får den hjælp, de har brug for. Borgerne fremtræder velplejede og velsoignerede. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes det prioriteres, at borgernes grundlæggende behov i videst mulige omfang bliver tilgodeset. Det tværfaglige samarbejde med terapeuterne medvirker til, at borger kan så meget som muligt så længe som muligt. I hverdagen er indarbejdet relevante øvelser, som styrker borgers gå- og ståfunktion eller forebygger kontrakturer.

Alle beboere udtrykker stor tilfredshed med madens smag, duft og udseende. Menuplanen fastlægges af kok/ernæringsassistenter/økonoma, som lytter til beboernes ønsker og lægger ugeplan. Ved fødselsdag er det fødselaren, der vælger menuen. Ernæringsindsatsen fremstår sammenhængende og velorganiseret. Ernæringsmedarbejderne fremstår engagerede i, at borgerne får de madretter, de sætter pris på.

Den faglige indsats understøttes endnu ikke fyldestgørende af omsorgsjournalen. Implementeringen er stadig igangværende, og der foreligger aktuelle aktiviteter, som vil fremme et forbedret skriftligt arbejdsgrundlag.

De ovenfor nævnte styrker og erfaringer med kvalitetsforbedringer er et godt afsæt til at arbejde videre med fastholdelse af kvaliteten og de opmærksomhedspunkter, som tilsynet fandt.

## Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

### Alle 8 målepunkter er vurderet "Helt opfyldt" eller "I betydelig grad opfyldt."

#### Målepunkt, der er vurderet "I betydelig grad opfyldt".

##### Mål 4 Den vedligeholdende indsats for fysiske og psykiske færdigheder er tilfredsstillende

Den vedligeholdende indsats skal fremme, at beboeren længst muligt kan have et aktivt liv og bidrage til egen personlige pleje og ADL-aktiviteter. Ernæringstilstanden er et grundlag for borgers muligheder for dette.

##### Mål for den vedligeholdende indsats

Medarbejdere med indsigt i borgers stå- balance- og gangfunktion ved, hvad borgers mål og potentiale er. Denne viden fremmer, at borger får den rette ydelse og formidlingen i omsorgsjournalen skal fremme den rette ydelse ud fra hvorvidt målet er, at borger vil/kan

- vedligeholde aktuelt funktionsniveau, (som er...
- genoprette funktionsniveau efter sygdom (til igen at kunne ....
- støttes i at være i sit livs sidste fase.

Stikprøver afdækker, at omsorgsjournalen i 2 ud af 7 tilfælde ikke indeholder lertilgængelig viden om dette. Det ses også, at terapeuternes bidrag i det tværfaglige arbejde ikke afspejler sig i døgnrytmeplanerne, selvom øvelser o.lign. skal indgå i den personlige pleje/praktiske hjælp.

##### Borgers aktuelle situation

Det er væsentligt, at medarbejdere, der ikke kender borger så godt, hurtigt kan få et indblik i borgers situation, inden medarbejder skal yde hjælpen. Døgnrytmeplaner er medarbejdernes primære arbejdsredskab. Stikprøver af døgnrytmeplaner afdækker, at borgernes generelle situation er sparsomt formidlet. Har borger eksempelvis afasi/er udadreagerende/døv/lam/dement/palliativ fase/amputeret?

Det er ligeledes sparsomt formidlet og/eller vanskeligt for medarbejderne at finde oplysning om, hvilken type demens, borgeren er ramt af.

##### Tilsynet anbefaler, at Demenscenter Skovgården

- fortsætter indsatsen med implementering og opdatering af Nexus
- laver konkret handleplan for forbedring af det skriftlige arbejdsgrundlag samt løbende egenkontrol i form af journalaudit
- opdaterer døgnrytmeplaner også ift., hvad borger kan udføre af ADL (sengeredning, lettere rengøring m.v) samt eventuelle øvelser.

Målepunktet vurderes samlet set "I betydelig grad opfyldt". Målepunktets krav til velfungerende arbejdsgange for den vedligeholdende indsats er overbevisende demonstreret under tilsynsbesøget. Indsatsen fremmer samlet set, at borgerne får den ydelse, de har behov for.

## Oversigt over de enkelte mål

Målepunkterne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Målepunkterne 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 af de 8 mål. Vurderingen er angivet med farve.

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

		Vurdering
<b>Mål 1</b>	Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.	
<b>Mål 2</b>	Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.	
<b>Mål 3</b>	Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende	
<b>Mål 4</b>	Den vedligeholdende indsats for fysiske og psykiske færdigheder er tilfredsstillende (Udfordringerne vedrører primært det skriftlige arbejdsgrundlag)	*
<b>Mål 5</b>	De fysiske rammer er velegnede og fremmer et trygt og aktivt liv	
<b>Mål 6</b>	Inddragelse af beboere og pårørende lever op til fastlagte beslutninger	
<b>Mål 7</b>	Personalekompetencer og personaleforhold svarer til opgaverne	
<b>Mål 8</b>	Magtanvendelse er i overensstemmelse med det vedtagne	

\* Den manglende målopfyldelse skyldes til en vis grad forhold, som plejecentret ikke selv har fuld indflydelse på.



## Resultater og vurdering af de enkelte målepunkter

De enkelte målepunkter er belyst ved dataindsamling gennem interview, observationer og dokumentation efter ”Koncept og manual for tilsyn i Mariagerfjord Kommune”.

Tilsynsførende vurderer for hvert område, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med det vedtagne herunder Mariagerfjord Kommunes standarder og politikker.

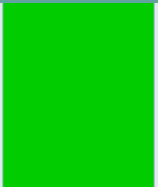
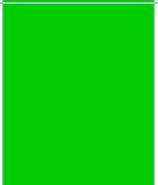
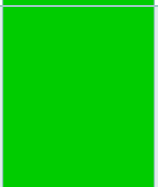
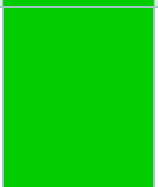
Vurderingen er markeret med farve:

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

I det følgende er resultaterne for de enkelte målepunkter oplistet. I bemærkningsfeltet udfor hvert fokuspunkt er beskrevet særlige forhold, som kan have værdi for det videre udviklingsarbejde.

## Mål 1 Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelser af betydning for vurderingen
1.1.	<p>Beboer giver udtryk for, at den praktiske hjælp er støtte til selvhjælp.            Beboeren får den nødvendige hjælp til de daglige gøremål, som vedkommende ikke længere kan håndtere.            Beboer deltager om muligt i hverdagsaktiviteter såsom vande blomster, lægge tøj sammen, støve af, dække bord og lignende.</p>		
1.2	<p>Medarbejdere kender beboernes behov og kan komme med eksempler på hvorledes hjælpen ydes i samarbejde med beboeren og fremmer beboerens egen aktivitet</p>		
1.3	<p>Boligen fremtræder ryddelig og rengjort.            Personlige hjælpemidler fremtræder rene.</p>		
1.4	<p>Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om beboers behov for praktisk hjælp, og hvorledes støtten gives som hjælp til selvhjælp.</p>		

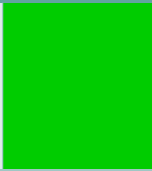
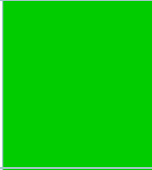
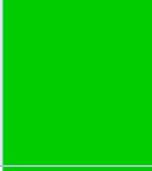
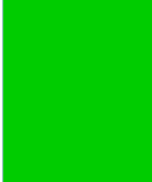
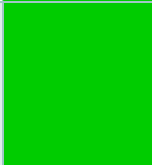
## Mål 2 Kvaliteten af den personlige hjælp og pleje er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
2.1	Beboer oplever, at hjælpen fremmer, at beboer gør så meget som muligt selv. Hjælpen støtter beboeren i at deltage så aktivt som muligt i opgaverne		
2.2	Medarbejderne redegør for den faglige indsats hos beboerne, og kan beskrive, hvorledes der tager udgangspunkt i beboerens egne ressourcer.  Beskrivelsen er i overensstemmelse med den rehabiliterende og helhedsorienterede tilgang i Mariagerfjord Kommune.		
2.3	Beboerne fremtræder velplejede. Hvis tilsynsførende overværer plejen, beskrives eventuelle relevante data.		
2.4	Omsorgsjournalen indeholder lettilgængelige, opdaterede og handleanvisende oplysninger om beboers behov for personlig hjælp og pleje. Det er beskrevet, hvorledes støtten gives som hjælp til selvhjælp.		

### Mål 3 Kvaliteten af måltider og maden er tilfredsstillende

Samlet vurdering: 

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
3.1	Beboerne er tilfredse med madens duft, udseende og smag. Beboerne kan fortælle eksempler på, at behov og ønsker til maden og måltidets afholdelse er imødekommet.		
3.2	Medarbejdernes beskrivelse af arbejdsgangene viser, at der tages hensyn til den enkelte beboers ernæringsbehov og kost.		
3.3	Der foreligger menuplan, som er tilgængelig for beboeren.		
3.4	Det iagttages, hvorledes måltidet afvikles ift. om rammerne for måltidet fremmer muligheden for, at beboerne spiser og drikker efter behov. Hvis beboeren ønsker at spise i eget selskab eller har behov for skærmning, støttes vedkommende i at få et godt måltid. Arbejdsgangene fremmer, at den enkelte beboer opnår en positiv oplevelse af måltidet.		
3.5	Af omsorgsjournalen fremgår det tydeligt, når en beboer har behov for særlig kost. Oplysningerne er lettilgængelige for det personale, der serverer maden.		

## Mål 4 Hjælpen til vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder er tilfredsstillende

Samlet vurdering:

Målepunktet vurderes samlet set ”I betydelig grad opfyldt”. Målepunktets krav til velfungerende arbejdsgange for den vedligeholdende indsats er overbevisende demonstreret under tilsynsbesøget. Indsatsen fremmer, at borgerne får den ydelse, de har behov for.

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
4.1	Beboerne oplever at blive støttet til at vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder. Beboerne oplever, at aktivitetstilbuddene giver mening, og at de hjælpes til at deltage efter behov. Mentalt friske beboere oplever god mulighed for at være sammen med andre ligestillede.		
4.2	Medarbejderne kender beboerens aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder. Medarbejderen giver eksempler på konkrete beboeres muligheder for at bibeholde og eventuelt forbedre funktionsevnen og forebygge funktionstab.		
4.3	Der foreligger aktivitetsplan, som er lettilgængelig for beboere og pårørende.		
4.4	Af omsorgsjournalen ses handleanvisende oplysninger om konkrete beboeres muligheder for at bibeholde og eventuelt forbedre funktionsevnen og forebygge funktionstab. Såfremt beboer har et mål for egen funktionsevne, fremgår dette tydeligt. Beskrivelsen er i overensstemmelse med den rehabiliterende og helhedsorienterede tilgang i Mariagerfjord Kommune.		<p><u>Døgnrytmeplaner</u></p> <p>Det er væsentligt, at medarbejdere, der ikke kender borger så godt, hurtigt kan få et indblik i borgers situation, inden medarbejder skal yde hjælpen. Døgnrytmeplaner er medarbejdernes primære arbejdsredskab.</p> <p>Dokumentationen er et aktuelt indsatsområde.            For 5 ud af 7 undersøgte borgerforløb er oplysningerne fyldestgørende i forhold til den personlige pleje.</p>

		<p>Der er sparsomme oplysninger om ADL aktiviteter såsom, når borger selv reder seng, vander blomster, støver af. Daglige øvelser er beskrevet for 2 ud af 3 relevante borgere.</p> <p>Borgernes generelle situation er sparsomt formidlet. Har borger eksempelvis afasi/er udadreagerende/døv/lam/dement/palliativ fase/amputeret? For 3 ud af 5 borgere kan medarbejderne ikke finde oplysning om, hvilken type demens borger er ramt af.</p> <p><u>Mål og potentiale for borgers funktionsevne</u> De faste medarbejdere kan planlægge og udføre opgaverne ud fra om beboers behov er, at</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- vedligeholde aktuelt funktionsniveau, (som er...</li><li>- genoprette funktionsniveau efter sygdom (til igen at kunne ...)</li><li>- støttes i at være i sit livs sidste fase.</li></ul> <p>Stikprøver afdækker, at omsorgsjournalen i 2 ud af 7 tilfælde ikke indeholder lettilgængelig viden om dette. Det ses også, at terapeuternes bidrag i det tværfaglige arbejde ikke afspejler sig i døgnrytmeplanerne, selvom øvelser o.lign. skal indgå i den personlige pleje/praktiske hjælp.</p> <p><u>Ernæringsindsatsen:</u> Medarbejderne beskriver en ernæringsindsats i hverdagen, som lever op til god praksis.</p> <p>Stikprøve: Ernæringscreening er tilbudt til alle borgere for kortere tid siden. Vægtkontroller udføres hver uge hos borgere, hvor det er besluttet.</p>
--	--	---

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

Samlet vurdering: 

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
5.1	Fællesarealerne indenfor fremmer et aktivt miljø, der stimulerer til socialt liv og fysisk aktivitet		
5.2	Fællesarealerne fremtræder ryddelige og rengjorte.		
5.3	På fællesarealerne er kommunikation og samvær mellem beboere og medarbejdere respektfuld og værdig		
5.4	Udearealerne fremmer et aktivt miljø, der stimulerer til socialt liv og fysisk aktivitet		

## Mål 6 Inddragelse af beboere og pårørende lever op til fastlagte beslutninger

Samlet vurdering:



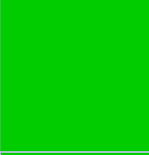

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
6.1	Beboeren og evt. dennes pårørende oplever at være inddraget, så vedkommende har mulighed for at ytre sig og komme med ønsker til både fællesskab og privatliv.		
6.2	Beboerne eller pårørende kan nævne eksempler på, hvorledes menuplaner og aktivitetsplaner udarbejdes i samarbejde med beboerne eller beboer- og pårørenderåd		
6.3	Medarbejdere og ledere kan fortælle eksempler på inddragelse af beboer- og pårørendesynspunkter, som har ført til ændringer af arbejdsgange.		
6.4	Der er beboer- og pårørenderåd. Der foreligger referat fra møder.		



## Mål 7 Personalekompetencer svarer til opgaverne

Personalekompetencerne vurderes i forhold til krav i Lov om social service §§ 83,83a, 86 stk. 2, samt kommunens kvalitetsstandarder.

Samlet vurdering: 

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
7.1	Beboerne fortæller, at de er trygge på plejecentret og oplever at få den hjælp og støtte de har brug for. Nødkald besvares inden for kort tid og beboer får den nødvendige hjælp. Beboer oplever at blive mødt med tillid, respekt, værdighed og dialog		
7.2	Medarbejderne fortæller eksempler på, at de selv eller deres kolleger har gennemgået faglig kvalificering, herunder også at arbejde ud fra en rehabiliterende og helhedsorienteret tilgang.		
7.3	Leder (eller stedfortræder) fortæller om introduktion af nye medarbejdere og den løbende kompetenceudvikling. Beskrivelsen fremmer, at medarbejdernes faglige kompetencer svarer til opgaverne.		
7.4	Medarbejderne kender arbejdsgangene for at formidle viden videre, når beboers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/sygeplejerske/læge		

## Mål 8 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Samlet vurdering:           

Nr.	Fokuspunkter	Vurdering	Eventuelle uddybende beskrivelse af betydning for vurderingen
8.1	Der er dokument, der beskriver magtanvendelse i Mariagerfjord Kommune. Dokumentet er lettilgængeligt for medarbejdere.		
8.2	Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med beskrivelsen for Mariagerfjord Kommune.  Medarbejderne kan give eksempler på forebyggelse af magtanvendelse.		
8.3	Magtanvendelse indgår i introduktion til nye medarbejdere og emnet indgår i den løbende kompetenceudvikling på møder og i undervisning.		



## Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

### Formål

Det lovgivningsmæssige formål med at føre tilsyn er at påse, at gældende lovgivning og politisk fastsatte retningslinjer og politikker overholdes og efterleves, således at beboerne får den hjælp, de er berettiget til, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde.

Tilsynet skal føre kontrol med at:

- Beboerne 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 beboerens aktuelle behov for hjælp
- Forebygge, at eventuelle mindre problemer udvikler sig til store problemer.

Tilsynet skal medvirke til at sikre:

- Værdighed og respekt for kommunes ældre og handicappede
- Inspirere til at skabe de bedste vilkår/muligheder for den enkeltes livsudfoldelse og god livskvalitet for beboere med handicap, ældre samt andre beboere med særlige behov
- En indsats kendetegnet ved, at beboeren oplever tryghed, kvalitet og sikkerhed.

Tilsynet skal udføres med en lærende og anerkendende tilgang, der skaber refleksion.

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse. Det eksterne tilsyn refererer til myndighedsfunktionen i Mariagerfjord Kommune i afdelingen for Sundhed og Ældre.

### Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Mariagerfjord Kommune.

Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Mariagerfjord Kommune. Manualen indeholder beskrivelse af, hvilke opgaver der ligger før – under og efter besøget, herunder på hvilken måde tilsynet afvikles. Tilsynet baseres på dialog med sigte på afklaring, indsigt, forståelse og gensidig læring og refleksion.

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

- Interview af ledere, medarbejdere, beboere samt eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejderne, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til beboere m.m.
- Observation af medarbejdernes praksis, beboers 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, beboeren 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 3 niveauer:

- Niveau 1: Den enkelte stikprøve
- Niveau 2: Den enkelte indikator
- Niveau 3: Det enkelte målepunkt

Vurderingsprincipperne sikrer systematisk analyse og vurdering fra den enkelte stikprøve udføres til det samlede tilsynsresultat. Vurderingsprincipperne gennemgås nedenfor.

### Opfyldelse på niveau 1: Vurdering af den enkelte stikprøve

Dataindsamlingen sker ved stikprøver og metoderne er interview, observation og dokumentation. Den enkelte stikprøve vurderes ift. overensstemmelse med målene og fokuspunkterne. Stikprøverne kan afdække mønstre og tendenser eksempelvis i arbejdsgange. Alle stikprøverne og fund formidles ikke i den endelige rapport, men særlige positive og negative fund indskrives i bemærkningsfelt i afsnittet ”Resultater og vurdering af de enkelte målepunkter”.

### Opfyldelse på niveau 2: Vurdering af de enkelte fokuspunkt

På baggrund af viden fra stikprøverne vurderer tilsynsførende målopfyldelsen for fokuspunkterne. Der kan i nogle tilfælde være enkeltstående fund, som medfører, at hele fokuspunktet ikke er opfyldt. Det vil typisk være fund af betydning for beboerens sikkerhed. Vurderingen sker ud fra 4 kategorier:

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

Vurdering af det enkelte fokuspunkt ses af afsnittet: ”Resultater og vurdering af de enkelte målepunkter”

### Opfyldelse på niveau 3: Vurdering af det enkelte målepunkt

På baggrund af de samlede resultater fra fokuspunkterne vurderes målopfyldelse for det enkelte målepunkt. Et målepunkt kan vurderes som ”Helt opfyldt”, selvom der er et enkelt fokus med ”I betydelig grad opfyldt”. Når et af fokuspunkterne er vurderet ”I nogen grad opfyldt” kan den samlede målopfyldelse højst blive ”I betydelig grad opfyldt”. Vurderingen sker ud fra samme kategorier og farveskala, som beskrevet ved niveau 2.

### Kritisable forhold

Alvorlige fejl og mangler indebærer alvorlige konsekvenser for beboeren. Det omhandler forhold, hvor der ikke er sammenhæng mellem beboerens behov og de tildelte eller leverede ydelser eller der eksempelvis konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold med alvorlig risiko for beboerens helbred.

Det kan tillige omhandle forhold, hvor kvaliteten i den personlige pleje medfører risiko for beboerens helbred eller hvor beboeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige grænser.

Konstateres alvorlige fejl og mangler under et tilsyn kontaktes forvaltningschefen omgående.



## Kontaktoplysninger

Ved behov for yderligere oplysninger kan rettes henvendelse til

Tilsynschef Nethe Britt Jorck, virksomhedsleder  
Egebjergvej 232a  
4500 Nykøbing Sjælland  
Tlf: +45 2869 8898  
[nethe@jorck.net](mailto:nethe@jorck.net)

Den Mobile Kvalitetsafdeling  
[akkrediteringsraadgiverne.dk](http://akkrediteringsraadgiverne.dk) CVR: 36149701

Konsulentfirmaet er etableret i 2014 og er specialiseret inden for ledelsesrådgivning, beboertilfredshedsundersøgelser, organisationsudvikling, tilsyn, akkreditering, projektstyring, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed via konsulentarbejde for sygehuse, kommuner og privatklinikker. Nethe Britt Jorck er uddannet sygeplejerske og MPP tillige med 10 års erfaring med akkrediteringsbesøg for IKAS. Har tillige efteruddannelser i auditering (Lead Auditor, Dansk Standard), tilfredshedsundersøgelser, projektledelse (PRINCE2), forandringsagentuddannelse (Dansk Selskab for Patientsikkerhed).

Konsulentfirmaet har i dag mangeartede opgaver på det kommunale område indenfor social- og sundhedslovgivningen:

- uanmeldte tilsyn på plejecentre, hjemmepleje og hos leverandører af madservice, indkøbsordning og vask
- forberedende og opfølgende besøg relateret til risikobaseret tilsyn fra STPS
- akutte tilsyn ift. sociallovgivningen, sundhedsloven, kommunens kvalitetsstandarder eller andet
- regional og kommunal ansvarsfordeling og ressourcefordeling ved tværsektorielle forløb
- second opinion ved eksempelvis klagesager
- DDKM kvalitetsstyringssystem, forberedelser til akkreditering, undervisnings- og rådgivningsopgaver
- brugerundersøgelser
- projektledelse
- kvalitetsstyring og kvalitetsforbedringer
- undervisende opgaver, eksempelvis om rehabilitering, medicin håndtering og sundhedsfaglig dokumentation.

Supplerende oplysninger kan ses på [www.akkrediteringsraadgiverne.dk](http://www.akkrediteringsraadgiverne.dk)