



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Holbæk Kommune

Aktiv hele livet

Kildehaven Boliger og Sundhedscenter:

Botilbud: Unge med funktionsnedsættelse (18-45 år)

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Fakta om det uanmeldte kommunale tilsyn	4
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	5
Oversigt over de enkelte temaer	8
Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte	10
Tema 2 Hverdagsliv – aktiviteter, mad og måltider	12
Tema 3 Selvstændighed og relationer	14
Tema 4 Metoder og resultater	15
Tema 5 Socialfaglig dokumentation ift. §85	17
Tema 6 Øvrig dokumentation	19
Tema 7 Kompetencer og samarbejdsflade til sygeplejerske og terapeuter	20
Tema 8 Magtanvendelse	22
Tema 9 Utilsigtede hændelser (UTH)	23
Tema 10 Medicinhåndtering og -opbevaring	24
 Bilag 1 Sammenfatning af pårørendeinterview	 28
 Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	 32
Om virksomheden og kontaktoplysninger	34

Forord

De uanmeldte kommunale tilsyn for Holbæk Kommune er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder, kvalitetspolitikken og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Kommunens fokus på UTH og magtanvendelse er medtaget.

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 aktuelle forbedringsområder, hvor beboernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

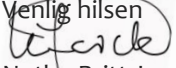
Rapporten er opbygget med sigte på overblik, læring og organisationsudvikling. Rapporten opfylder webtilgængelighedsloven.

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

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

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

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

Venlig hilsen


Nethe Britt Jorck

Virksomhedsleder og tilsynschef

Fakta

Plejeenhed

Kildehaven Boliger og Sundhedshus
Hovedgaden 95, 4520 Svinninge

Antal og type boliger

Målgruppe 18-45 år: Unge voksne med funktionsnedsættelse (bo-tilbud).

Leder:

Direktør Majbritt Nyholm

Antal beboere:

48 lejligheder

Tilsynsbesøget fandt sted:

19. november 2024

Metodik og datagrundlag:

- Dokumentation: Beboernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 4 beboere fra Holbæk Kommune og stikprøver fra 3 beboere derudover ift. generelle forhold), Kvalitetshåndbog, handleplaner, beboerinformationer, menuplaner m.v.
- Interview: 3 beboere, som helt eller delvist kan medvirke til interview samt 6 pårørende. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 1 direktør, 2 teamledere/daglig leder, 3 assistenter, 2 hjælpere, 2 pædagogisk uddannede, og 1 ufaglært afløser.
- Observation: 5 beboeres bolig, beboers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og beboer, medicinopbevaring, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

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

Antal forskellige beboerforløb, hvor beboer er interviewet eller hvor tilsynsførende har overværet den personlige pleje: 4 beboere.

Centret har sikret beboernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef

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 centret. For det andet beskrives eventuelle forbedringsområder med tilhørende anbefalinger i tilfælde af, at praksis på centret ikke er fundet i overensstemmelse med lovgivningens krav, Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Styrker

Kildehaven fremstår som en organisation, som ihærdigt arbejder med kvalitetsudvikling og forbedringer. Omstruktureringer har forbedret den faglige, organisatoriske og beboeroplevede kvalitet. Flere pårørende oplever, at stedet er ”på god kurs”. Daglig leder (neuropædagog) varetager løbende undervisning herunder i neuropædagogiske forhold og autisme og har det pædagogiske ansvar. Der pågår en konstant indsats for at tiltrække faglærte medarbejdere. Aktuelt er få stillinger ikke besat. Der er eget afløserkorps.

Pleje, omsorg og praktisk støtte

Personlig pleje: Tilsynsførende overværer morgenopgaverne hos flere beboere. Der iagttages velegnede og omsorgsfulde samarbejdsprocesser støttet af et skriftligt arbejdsgrundlag med neuropædagogisk tilgang. Beboerne fremtræder velsoignerede efter ønske. 5 ud af 6 interviewede pårørende er tilfredse med kvaliteten af plejen og tandbørstning.

Hverdagsliv: Aktiviteter, mad og måltider

Aktivitetstilbud, beskæftigelse på Gården og tilbud med sang, bevægelse, idræt m.m. imødekommer beboernes behov.

Mad og måltider: Menuplanen laves i samarbejde med beboerne, som fortæller at maden smager godt. Det sociale samvær fremstår velstruktureret og medvirker til trivsel. Der er planer om at skabe ro i de større fællesarealer evt. med rumopdeling.

Selvstændighed og relationer

Medarbejderne kender generelt til beboernes behov for motivation til vedligehold og/eller udvikling af selvstændighed, fx ift. sociale netværk, personlige forhold, konfliktløsning, lægebesøg, økonomisk planlægning mv. Nogle pårørende oplever faste kontaktpersoner, som gør en stor forskel for udviklingen. I forbindelse med indflytning afdækkes livshistorie, og tilsynet ser eksempler på anvendelse i hverdagen.

Kompetencer og samarbejdsflade til terapeuter og sygeplejerske

Der er i august 2024 ansat fysioterapeut, der varetager træning og uddanner træningsvejledere. Samarbejdet med vederlagsfri fysioterapeuter fremstår velfungerende. Kildehaven har egen ergoterapeut. Kommunal ergoterapeut kontaktes ved dysfagiudfordringer. Sygeplejefagligt: 2 sygeplejersker er tilknyttet plejen.

Utilsigtede hændelser (UTH)

Arbejdet med UTH fremstår velstruktureret. Der høres eksempler på, hvorledes UTH anvendes til forbedringer af arbejdsprocesser.

Medicinhåndtering

Siden seneste tilsyn ses betydelige forbedringer for medicinhåndtering og -opbevaring.

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

Forbedringsområder, opmærksomhedspunkter og anbefalinger

På baggrund af dataindsamling og analyse vurderer tilsynet, at

- 3 temaer er ”Helt opfyldt”
- 4 temaer er ”I betydelig grad opfyldt”
- 3 temaer er ”I nogen grad opfyldt”

Hvert tema består af flere målepunkter. Opmærksomheden henledes på, at et tema, som er ”Helt opfyldt” kan rumme målepunkter med forbedringspotentiale, hvilket fremgår af efterfølgende del af rapporten. I det følgende ses udviklingspunkter for de temaer, som ikke er ”Helt opfyldt”. Udviklingspunkterne er beskrevet kort samt tilsynets anbefalinger. De uddybende data fremgår under de enkelte temaer i rapporten.

Målepunkt 7.1 Kompetencer og udvikling.

Målepunktets fokus: Kompetenceprofiler anvendes blandt andet som grundlag for de ledelsesmæssige beslutninger om faggruppesammensætning i hverdagens opgaveløsning. Personalet skal kende deres kompetence og vide, hvordan de skal forholde sig under givne omstændigheder, så deres faglige virke er i overensstemmelse med relevant lovgivning. Når medarbejder fx erhverver ny kompetence efter oplæring, dokumenteres denne i kompetenceskema.

Aktuelt foreligger kompetenceoversigt med afkrydsning for udvalgte temaer (forflytninger, magtanvendelse, PEG-sonde, pædagogiske metoder). Kompetencehjul påtænkes indført.

Udviklingspunkt: Kompetenceoversigten giver ikke fornødne oplysning om delegerede/overdragede opgaver, herunder konkret delegation.

Tilsynet anbefaler at fortsætte de planlagte tiltag samt med det nuværende system

- at styrke dokumentationen af kompetencer for delegerede/overdragede opgaver.

Målepunkt 7.2 Tidlig opsporing af beboere med ændringer af ernæringstilstand

Temaets fokus: Et væsentligt grundlag for, at beboer har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. En utilstrækkelig ernæringstilstand kan medføre træthed, svimmelhed og faldtendens. Det nedsætter aktiviteten og medfører risiko for tab af funktionsevne, og er dermed en risiko for patientsikkerheden. Forebyggelse kræver en tidlig opsporing.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem pædagogisk personale, hjælpere, elever, uuddannede, assistenter, sygeplejersker samt ved behov diætist, tandlæge, ergoterapeut m.fl.

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

Udviklingspunkt: Vægtkontrol tilbydes en gang om året, samt hyppigere ved behov.

Der ses overspring i 3 ud af 3 forløb. En beboer ses ikke vejret seneste 2 år. Årsagen til den manglende vejning ses ikke anført. For 2 ud af 3 beboere ses ikke mål for indsatsen; at bibeholde vægten/tage på/tabe sig samt oplysning om, ved hvilken vægtændring, sygeplejerske skal kontaktes o.lign.

Tilsynet anbefaler

- at sundhedsfaglige følger op på planlagte vægtkontroller
- at mål for indsatsen er lettilgængelig for den der vejer, så uplanlagt vægtændring kan erkendes
- at styrke journaliseringen.

Tema 5 Socialfaglig dokumentation ift. §85

Temaets fokus: Afgørelse om socialpædagogisk bistand efter §85 og handleplanen for beboere under folkepensionsalderen varetages af myndighedsafdelingen. Delmål varetages af leverandør. Indikatorerne omhandler, om der er udarbejdet delmål med metodevalg, succeskriterier og konkrete handlinger. Indsatsmål skal evalueres, så det er muligt at se sammenhængen mellem indsatsen og udvikling.

Udviklingspunkt: Der ses ikke systematisk evaluering på delmålene svarende til beboerens udvikling og fastsættelse af nye delmål. Der ses notater, men det er ikke muligt at evaluere udviklingen ift. indsatsen.

Tilsynet anbefaler

- at beslutte struktur for arbejdet med delmål, evaluering og fastsættelse af nye delmål.

Tema 10 Medicinhåndtering og -opbevaring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i ”Korrekt håndtering af medicin”¹ angivet krav til ledelsen ift. at sikre, at der er skriftlige instrukser, herunder konkrete krav til instrukserne for dispensering og administration.

Holbæk Kommune har udarbejdet medicinhåndteringsinstrukser.

Afvigelse: Kompetencekrav til dispensering af pn-medicin

Ufaglærte, som har modtaget undervisning i medicin, må tage medicin (dispensere) fra original emballage og administrere til alle beboere, med mindre at beboeren vurderes som kompleks i forhold til sygdomsbillede. SSA/sygeplejerske skal ikke kontaktes forinden. Uddybende oplysninger ses under målepunkt 10.3.

Det er tilsynets opfattelse, at praksis ikke overholder delegationsregler om rammedelegation/konkret delegation og at instruksen ikke er i overensstemmelse med medicininstruks for Holbæk Kommune.

Tilsynet anbefaler

- at justere Kvalitetshåndbogen og praksis i nødvendigt omfang
- ved tvivlsspørgsmål at kontakte Holbæk Kommune.

Opmærksomhedspunkt

Pårørendesamarbejde

6 pårørendeinterview er udført jf. bilag 1. Det høres generelt, at pårørende efterlyser en tættere kontakt med ledelsen. Flere oplever, at udviklingen går i den rette vej, og ”heldigvis også at meget er sat i gang”.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- styrke pårørendesamarbejdet.

¹ [Korrekt håndtering af medicin 3. udgave 2023.pdf](#)

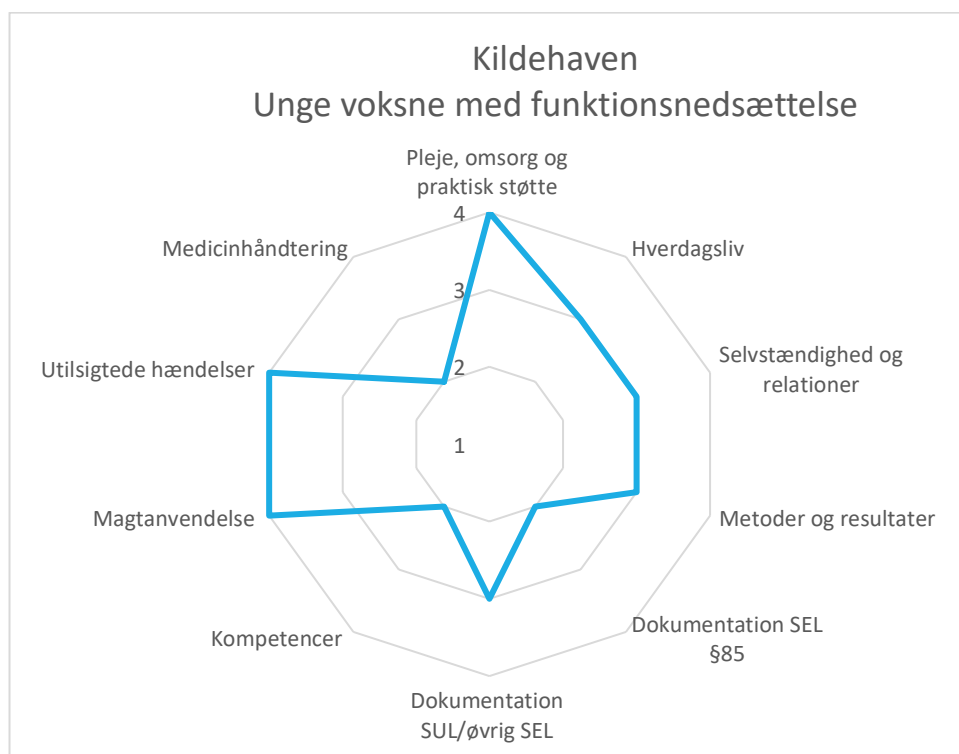
Oversigt over de enkelte temaer

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

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

Tema		Vurdering
Tema 1	Pleje, omsorg og praktisk støtte	H O
Tema 2	Hverdagsliv – aktiviteter, mad og måltider	B O
Tema 3	Selvstændighed og relationer	B O
Tema 4	Metoder og resultater	B O
Tema 5	Socialfaglig dokumentation ift. §85	N O
Tema 6	Dokumentation SEL §§83, 86	B O
	Dokumentation SUL	B O
Tema 7	Kompetencer og samarbejdsflade til sygeplejerske og terapeuter	N O
Tema 8	Magtanvendelse	H O
Tema 9	Utilsigtede hændelser	H O
Tema 10	Medicinhåndtering og – opbevaring*	N O

For at støtte mulighed for at sammenligne med tidligere års resultater ses ovenstående afbildet i edderkop-pediagrammet nedenfor med scoring fra 1-4, hvor 4 svarer til ”Helt opfyldt”.



Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Interviewede beboere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig? 2) Er den hjælp du får, lige god, uanset hvilken medarbejder, der hjælper dig?! 3) Oplever du, at du bliver hjulpet uden selv at skulle fortælle, hvordan hjælpen bedst kan udføres? 4) Passer den hjælp/støtte du får til dine behov? 5) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.	 	
1.2	Interviewede beboere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er du samlet set tilfreds med hjælpen til den personlige pleje. (Hjælpen til bad, at blive vasket, af- og påklædning, toiletbesøg.	 	
1.3	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål om pleje og vedligeholdelse af færdigheder Samlet set: Din tilfredshed med - den pleje, din nærtstående modtager - støtten til at vedligeholde sine færdigheder	 	Besvarelser forskellige. Supplerende oplysninger i Bilag 1
1.4	Praktisk hjælp Praktisk hjælp ydes svarende til aftaler i beboers handleplan og definerede delmål	 	

1.5	Pårørendesinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: <i>Rengøring</i> Oplever du, at din nærtstående inddrages? Hvordan er du tilfreds med rengøringsstandarden i din nærtståendes lejlighed? <i>Tøjvask</i> Oplever du, at din nærtstående inddrages? Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?		Supplerende oplysninger i Bilag 1
-----	--	--	-----------------------------------

Tema 2 Hverdagsliv - aktiviteter, mad og måltider

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	<i>Hverdagen</i> Interviewede beboere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er der gode oplevelser hver dag? Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes? 2) Er personalet overvejende venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? 3) Oplever du en positiv stemning i hverdagen på centret? 4) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? Om en varieret hverdag 5) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 6) Arbejdslivet er en del af hverdagslivet. Hvordan oplever beboerne tilbuddet.		Hverdagslivet rummer for en del af beboerne et arbejdsliv i den nærliggende Gården. Der har været separate medarbejdergrupper. Aktuelt har medarbejdere arbejdsdag, hvor nogle starter med morgenpleje og fortsætter på Gården. 1 ud af 2 interviewede beboere er ikke tilfreds med det, da arbejdslivet også er frihed. Ordningen er fastholdt indtil videre, idet den pædagogisk vurderes at være positiv for beboerne. Der høres ikke om evaluering af, hvad beboerne/pårørende oplever. Målepunktet vurderes samlet set "I betydelig grad opfyldt"
2.2	<i>Måltider</i> Interviewede beboere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Hvad synes du om maden her - morgenmad, frokost, aftensmad? 2) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.? 3) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?		

2.3	<i>Måltider</i> 1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for beboere og pårørende.		
2.4	<i>Måltider</i> 1) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for beboerne med vægt på samvær		
2.5	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på spørgsmål om deres nærtstående tilfredshed med <i>Maden og måltider</i> - den mad, der serveres til måltiderne - det sociale samvær <i>Aktiviteter og hverdagen</i> - de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter, samvær, fællesskab. - oplever du at din nærtstående kan bruge hjemmets fællesarealer sammen med andre i ønsket omfang?		Uddybende oplysning ses af bilag 1.

Tema 3 Selvstændighed og relationer

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede beboere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Oplever du det er rart at bo her? 2) Kan du være sammen med andre i det omfang, du har behov for det? 3) Er det oftest de samme medarbejdere, der kommer hos dig?		Ad 3) De interviewede beboere efterlyser, at det er samme medarbejdere, der hjælper dem. De oplever mange forskellige.
3.2	Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: ○ Imødekommenhed ○ Samarbejde med medarbejderne ○ Er der en kontaktperson blandt medarbejderne?		Uddybende oplysning ses af bilag 1.
3.3	Medarbejderne kender eksempler på den faglige indsats om ○ hvad der skal til at motivere beboerne til vedligehold og/eller udvikling af selvstændighed, fx ift. sociale netværk, personlige forhold, konfliktløsning, lægebesøg, økonomisk planlægning mv.		
3.4	Medarbejderne fortæller fyldestgørende om den faglige indsats for at inddrage beboeren i løsning af praktiske opgaver.		
3.5	Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: Samlet set om: - Indflytningen, hvis denne er indenfor seneste år.		Indflytning sket for over 5 år siden.

Tema 4 Metoder og resultater

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Der ses overensstemmelse mellem handleplanen og de valgte metoder. Hjælpen ydes i overensstemmelse med de afgørelser, som kommunalbestyrelsen har truffet om indsatsen i forhold til beboeren.		
4.2	Rådgivningsindsatsen: Der høres systematik i ○ rådgivning i forbindelse med tilbud om aktivitets- og samværstilbud, samt fritids- og kulturaktiviteter mv. ○ rådgivningshjælp ifm opretholdelse af sociale netværk, personlige forhold, konfliktløsning, lægebesøg, økonomisk planlægning mv.		
4.3	Medarbejderne kender til og udmønter i praksis den valgte pædagogiske tilgang fx neuropædagogisk tilgang, og metodiske værktøjer også til beboere med ASF.		Målepunktet fremstår forbedret fra seneste tilsyn. Der er ansat neuropædagogisk uddannet leder, som varetager undervisning og løbende supervisering.
4.4	Pårørende svarer overvejende positivt på spørgsmål i forhold til 1) Oplever du en sammenhæng mellem indsatsen og din nærtståendes udvikling 2) Oplever du at der bliver lyttet til forslag og ideer? 3) Oplever du, at din x inddrages i hverdagsopgaver fx ved måltider, praktiske opgaver, rengøring 4) Oplever du at blive kontaktet ved behov / holdes velinformeret om ændringer i tilstand.		Uddybende oplysning ses af bilag 1.
4.5	Arbejdsproces for opfølgning på mål og delmål fremstår velfungerende med løbende evaluering af indsatsmålene.		Uddybet under 5.2

4.6	Medarbejderne fortæller fyldestgørende om indsatsen for at fastholde og om muligt udvikle funktions- evnen og kan give eksempler på tiltag og resultater for beboerne.		
-----	---	--	--

Tema 5 Socialfaglig dokumentation ift. §85

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	§85 dækker mulighed for individuel støtte. Det skal tydeligt fremgå, hvilke områder beboer er visiteret til, fx ○ I forbindelse med kulturaktiviteter, opretholdelse af sociale netværk, hjælp til administration af personlige forhold, konfliktløsning, overskue økonomi ○ Praktisk betonet; Indkøb, ledsagelse til behandling, lægebesøg, rejser, læsning af post ○ Hjælp til at klæde sig på, spisetræning, hjælp til indkøb ○ Den personlige pleje (kan være et mål i sig selv) ○ Fastholde egen identitet, opnå aktiv livsudfoldelse.		Der foreligger handleplansafgørelse med mål fra Holbæk Kommune for 4 ud af 4 beboerforløb. For de 2 er seneste opdatering fra 2024.
5.2	Afgørelse om socialpædagogisk bistand efter §85 og handleplanen for beboere under folkepensionsalderen varetages af myndighedsafdelingen. Delmål varetages af leverandør. 1) Der er udarbejdet delmål med metodevalg, succeskriterier og konkrete handlinger. Der ses løbende evaluering af indsatsmålene. Udvikling over tid kan følges 2) Beskrivelsen af indsatsen svarer til tilbuddets neuropædagogiske tiltag.		Delmål ses opdateret for 2 ud af 2 beboere. Pædagogiske metode ses i nogen grad medtaget. Udvikling over tid: Der ses ikke systematisk evaluering på delmålene svarende til beboerens udvikling og fastsættelse af nye delmål. Fx En beboer har behov for øvelse i stå-tårn. Evaluering ift. om beboer gennemfører træningen og om indsatsen virker er ikke mulig, idet medarbejderne dokumenterer uensartet. Helbredstilstand ses ikke opdateret. En beboer har behov for motivation til motion minimum x minutter om ugen.

			Opgaven står i døgnrytmeplanen. Det er ikke muligt at evaluere ud fra de sporadiske notater.
--	--	--	--

Tema 6 Øvrig dokumentation (SUL og SEL ift målepunkterne)

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
6.1	Guiden (døgnyrtme) 1) Oplysninger ses opdateret, handleanvisende og med individuelle oplysninger om, hvordan plejen bedst lykkes for beboer, herunder beboers vaner og ønsker 2) For beboere ramt af demens indgår oplysninger om beboers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt		Døgnyrtme fremstår opdaterede, konkrete og handlingsorienterede for 5 ud af 5 beboerforløb. Den pædagogiske tiltag og metoder fremgår. Der ses handleanvisende oplysninger for udadreagerende beboere.
6.2	<u>Helbredstilstande:</u> 1) Dokumentation i de 12 sygeplejefaglige områder ses opdateret 2) Der er proces for løbende opdatering		Ses for 3 ud af 4 beboere opdaterede.
6.3	Generelt om journalføring 1) Oplysninger er opdaterede svarende til beboers tilstande inkl. eventuelle supplerende papirbase-rede notater, tavler o.a.) 2) Ændringer i beboers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion 3) Sundhedsfaglige beslutninger formidles sikkert videre og fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. målepunkterne)		Journalaudit foretages på 4 beboerforløb, hvor Holbæk Kommune er handlekommune. Der er derudover taget supplerende stikprøver i andre journaler. Døgnyrtme ses i høj grad opdateret. Se ovenstående samt 5.2, 7.2 og 8.2.

Tema 7 Kompetencer og samarbejdsflade til sygeplejerske og terapeuter

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
7.1	Overdragede opgaver / delegation af forbeholdt virksomhed: Stikprøver viser, at kompetenceskemaer er opdaterede. Overdragede opgaver / delegering: Er plejepersonalet bekendt med, hvad der konkret er delegeret til dem og er de oplært.		Der foreligger kompetenceoversigt med afkrydsning for udvalgte temaer (forflytninger, magtanvendelse, PEG-sonde, pædagogiske metoder). Tilsynet hører, at det er besluttet at anvende Kompetencehjulet (socialområdet), og at tiltag bliver planlagt. Kompetenceoversigten giver ikke fornødne oplysning om delegerede/overdragede opgaver, herunder konkret delegation. Delegation af dispensering af pn-medicin er givet som rammedelegation også til ufaglærte fraset til beboere, som ikke er komplekse jf. 10.3.
7.2	Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde Medarbejderne kender og bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til beboeren i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår og fald. 1) at formidle viden videre, når beboers 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.		Ad A: <u>Vægtkontrol:</u> Tilbydes en gang om året, samt hyppigere ved behov. Der ses overspring i 3 ud af 3 forløb. En beboer ses ikke vejlet seneste 2 år. Årsagen til den manglende vejning ses ikke anført.

	Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for A: Tidlig opsporing af beboere i risiko for underernæring. B: Fald Ad A: 1) Vejehyppighed er udført i overensstemmelse med det besluttede interval 2) Der ses reaktion på uplanlagt vægttab 3) Oplysninger om kost er lettilgængelig for relevante medarbejdere. Ad B: 1) Der ses handlet om korrekt og patientsikkert på fald sv.t. instruksen 2) Fald er rapporteret med faldregistrering, som UTH og medtaget i samlerapportering.		<i>Journalisering af vægt sker uensartet i dagbogsnotater eller under helbredstilstanden.</i> <i>Der anvendes ikke fast proces for flytning af vægt eller kvittering for udførelse.</i> <i>"Aktuelle problemer": Der ses fyldestgørende tekst om problemet og handlingsbeskrivelse. Ses på medarbejdernes forside.</i> <i>Opgaver relateret til helbredstilstande indgår i døgnrytmeplanerne ved fx udstrækning morgen og aften.</i>
7.3	Sammenhængende indsats for beboere med behov for (trænings)aktiviteter 1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for beboerne med tildelt §§ 83 og 86 samt opfølgning på GOP. 2. Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante beboere og hvordan de – hos disse beboere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (punkt 6.2 fra ældretilsynet). Medarbejdere kender beboeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, beboer har brug. Hvis centret ikke har/nyligt har haft beboere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke aktuel" for dataindsamling" = grå farve.		<i>Tilsynet hører at enheden har ergoterapeut og fysioterapeut, der kan varetage træning og uddanne træningsvejledere.</i> <i>Kommunal ergoterapeut kan kontaktes ved dysfagisympotomer.</i> <i>Samarbejdet med vederlagsfri fysioterapeuter fremstår velfungerende.</i>

Tema 8 Magtanvendelse

Samlet vurdering



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
8.1	Magtanvendelse indgår i introduktion til nye medarbejdere og i den løbende kompetenceudvikling.		
8.2	Medarbejderne kan redegøre for, hvornår pleje bliver til magtanvendelse. Medarbejderne kender til forebyggelse af magtanvendelse og fortæller om den socialpædagogiske indsats. Medarbejderne kan give eksempler på faglige drøftelse i aktuelle beboersituationer.		Der ses eksempler på samtykke til bløddelse. Der høres om forebyggende tilgang til magtanvendelse og brug af pædagogiske metoder. Der ses pædagogiske handleplaner og beskrivelser i døgnrytmeplanerne, som medvirker til, at medarbejderne kan forebygge magtanvendelse.
8.3	Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med instruksen.		

Tema 9 Utilsigtede hændelser (UTH)

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
9.1	Organisering og arbejdsgange er i overensstemmelse med kommunens vedtagne beslutninger om samlerapportering og tværgående drøftelser fx i UTH-teams.	 	
9.2	Medarbejdere og/eller ledere kan nævne eksempler på anvendelse af UTH til forbedringer af arbejdsgange og/eller kompetenceudvikling.	 	
9.3	Medarbejderne kender arbejdsgange ved UTH. Dette demonstreres ved fx fald o.a. , herunder brug af samlerapporter og læringsprocesser.	 	

Tema 10 Medicinhåndtering og -opbevaring

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
10.1	<i>FMK og medicinliste:</i> Alle ordinationer i FMK skal overføres til den lokale medicinliste 1) Der skal være overensstemmelse mellem den medicin, lægen har ordineret i FMK, og den medicin, der fremgår af den lokale medicinliste. 2) Medicinens form – fx brusetabletter, depottabletter, mikstur, plaster, cremer, øjendråber. 3) Medicinens styrke – fx hvor mange mg, der er i hver tablet 4) Hvor meget medicin, patienten skal have ad gangen (enkeltdosis) og pr. døgn (døgndosis), fx 1 tablet 3 gange daglig 5) PN-medicin: enkeltdosis og maksimal døgndosis for pn-medicin 6) Hvilket tidspunkt på døgnet patienten skal indtage medicinen 7) Indikation.		Pn-medicin Ad 5) For 1 ud af 2 ses maksimal døgndosis ikke angivet. Ad 7) Der ses ved smertestillende medicin, at indikation er smerter, men ikke oplysning fra læge om lokation (2 ud af 3 beboerforløb).
10.2	<i>Medicinopbevaring</i> 1) Medicinen skal opbevares ved den rigtige temperatur 2) Medicinen skal opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende 3) Den enkelte patients medicin skal opbevares adskilt fra andre patienters medicin 4) Medicin, som ikke er i brug, skal opbevares adskilt fra medicin, der er i brug 5) Adrenalin til rådighed ved injektionsbehandling, medmindre lægen ikke har fundet det nødvendigt. 6) Der må ikke findes medicin til fælles brug for patienterne, hverken læge ordineret medicin eller håndkøbsmedicin. Adrenalin som nødberedskab er en undtagelse.		
10.3	<i>Medicindispensering</i> 1) Medicinens holdbarhedsdato må ikke være overskredet 2) Doseringsæsker med dispenseret medicin skal være mærket med patientens navn og personnummer		Ad 1,2,4: Der ses overvejende sikre arbejdsgange.

- 3) Dispenseret pn-medicin skal være ophældt i ordinerede enkeltdoser mærket med patientens navn, CPR, præparatets navn, styrke og dosis samt dato for dispensering og medicinens udløbsdato
- 4) Anbrudsdato på salver, dråber og anden medicin, der har begrænset holdbarhed efter åbning

*Ad 3) Pn-medicin:
Der ses ikke pn-medicin, der er dispenseret. Medarbejderne dispenserer fra originalpakning, når beboer har behov uden forudgående kontakt til SSA eller sygeplejerske. Det gælder også ikke-faglærte o.a.*

Ledelse og medarbejdere fortæller samstemmende, at grundet stort medicin-spild på dispenseret pn, må alle personalegrupper incl. ikke-faglærte dispensere pn-medicin, hvis de har gennemgået undervisning.

Kildehavens kvalitetshåndbog på side 19: "Alle personalegrupper, som har modtaget undervisning i medicin, kan udlevere pn medicinen til beboeren. Med mindre at beboeren vurderes som kompleks i forhold til sygdomsbil- ledet. Alt pn-medicin tages fra original indpakningen og kontrolleres for be- boerens navn, personnummer, præpa- ratets navn, styrke og dosis samt ud- løbsdato".

Kvalitetshåndbogens tekst fremstår uklar. Det er ikke tydeligt, at ufaglærte kan opnå kompetence til at dispensere fra original emballage. Der ses ikke krav til forudgående kontakt til SSA/sygeple- jerske mhp. sundhedsfaglig vurdering.

		Rammedelegation/konkret delegation fremstår uklar. En delegation givet til alle beboere svarer til en rammedelegation. Men her er det ikke til alle. Når delegationen er efter en individuel vurdering af beboerne, er der tale om konkret delegation ift. bestemte beboere, medarbejderen må dispensere til. Kriteriet ”kompleks i forhold til sygdomsbilledet” er uklart. Tilsynet hører, at det aktuelt er en beboer med pn-ri-votril og beboere med to forskellige smertestillende præparater. Der er besluttet arbejdsgange, som skal sikre komplekse beboere ved, at ikke alle medarbejdere har adgang til at kvittere i FMK for de beboere, hvor opgaven ikke er delegeret. Det kan indebære en risiko, hvis medarbejder først ved kvittering opdager, at beboer sundhedsfagligt er blevet vurderet som kompleks. Det er tilsynets opfattelse, at ufaglærtes (o.a) dispensering af pn-medicin uden forudgående kontakt til SSA/sygeplejerske ikke er i overensstemmelse med sundhedsmyndighedernes udmeldinger om delegation og er i uoverensstemmelse med instrukser for Holbæk Kommune.
--	--	---

10.4	<i>Medicinadministration</i> 1) Medarbejderne kender til og demonstrerer elementer om medicinadministration fx 2) Kontrol af, om medicinen skal indtages sammen med et måltid eller mellem måltider 3) At dokumentere administration af ikke-dispenserbar medicin, og hvornår medicinen er givet 4) At sikre, at patienten indtager medicinen.		<i>Der ses helt overvejende sikre arbejds- gange ved medicinadministration.</i>
------	--	--	--

Bilag 1

Sammenfatning af pårørendeinterview for Kildehaven: Unge med funktionsnedsættelser (18-45 år)

Antal telefoninterview: 6, heraf 5 fra Holbæk Kommune som handlekommune

Tilsynet har talt med 6 pårørende, (familiemedlemmer). De fleste pårørende kommer på centret flere gange om ugen, en enkelt flere gange om måneden. De har alle været involveret i deres næres indflytning på centret. Beboerne har boet på centret mere end 5 år.

Pårørendeinterviewene tager oftest mellem 15-25 minutter pr. stk., og det er alene udsagn som er læst op og som pårørende har accepteret, der er medtaget.

Målopfyl- delse	I me- get høj grad	I høj grad	I no- gen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke re- levant	Øvrige Kommentarer, som pårørende har ønsket/accepteret X= den nærtstående
Tema							
Indflytning Samlet set om: - Indflytningen, hvis in- denfor seneste år.	X					XXXXX	○ Flyttet fra større enhed til Kildebo. Passer godt til x. Velfun- gerende. ○ Blevet bedre seneste 2 år.
Pårørendes oplevelse af den faglige indsats Samlet set Oplever du en sammenhæng mellem indsatsen og din nærtståendes udvikling? ○ Oplever du at der bliver lyttet til forslag og ideer? ○ Oplever du, at din x ind- drages i hverdagsopga- ver fx ved måltider, prak- tiske opgaver, rengøring ○ Oplever du at blive kon- taktet ved behov / hol- des velinformeret om ændringer i nærtståen- des tilstand.	X	XXX	XX				○ X er glad for at bo der – det er det vigtigste ○ Ja, de forsøger at nå delmålene. Kan være pressede af, hvad x sy- nes/vil og af bemanningen. ○ Delmåls møder. Forventning om kaffemøde. Efterlyses ○ Handleplan og delmål følges. Er med til formøde med kontakt- person og handleplansmøder. Skal være opsøgende. ○ Kan ikke huske, hvornår der sidst har været handleplansmøde el- ler en drøftelse af delmålene. ○ Taler om delmålene ca. hvert år i forbindelse med handleplans- møde + formøde. Godt. ○ Ja, især når de faste er omkring x. ○ Delmål drøftes ifm. handleplan. Formøde. X med. Fungerer godt. ○ Handleplan og delmål: De gør noget ved det. ○ Udfordring med bemanningen. ○ Ikke så meget hen over mere. Tryk.

Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	Øvrige Kommentarer, som pårørende har ønsket/accepteret X= den nærtstående
Tema							
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder <i>Samlet set:</i> Din tilfredshed med ○ Den pleje, din nærtstående modtager ○ Støtten til at vedligeholde sine færdigheder	X	XXXX		X			○ Passer på x. Med tandbørstning, bad o.a. ○ Bad, tandbørstning ok ○ Ikke fået børstet tænder – har stærke tænder – ind imellem køre en negl ned over tænderne. Ikke godt. ○ Tandlæge siger, at tandbørstningen er ok. Har mange problemer med sine tænder. ○ Skal have hjælp til det hele. Gør ikke noget selv. ○ Ofte hos tandlægen, men de gør, hvad de kan. ○ Kan ikke selv tage sig af toiletbesøg og tandbørstning. Det sørger de for og som regel ikke ventetid med toiletbesøget ○ Snavsede lange negle – andre bemærker det.
Maden og måltidet <i>Samlet set:</i> Tilfredshed med ○ Den mad, der serveres til måltiderne? ○ Det sociale samvær	X	XXX	XX				○ Spiser alt. De har skiftet leverandør ○ Tror maden er god. Trives med, at de sidder sammen, så spiser x bedre. ○ Lidt for meget på de unges præmisser ○ Kan godt li maden. Er småtspisende. Vejes hver måned. ○ Ikke grønt nok ○ OK madordning, men der er meget pasta og sjældent grønt. Indimellem farserede porrer og dampede fiskeruller. ○ <i>Socialt samvær ved måltid:</i> ○ Har behov for at spise lidt væk fra den store gruppe, Det tager de hensyn til. ○ Lidt afhængig af, hvem der er på arbejde.
Aktiviteter og hverdagen ○ de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter, samvær, fællesskab.	X	XXX	X			X	○ X glad for at være der. ○ Meget glad for "Paradis". ○ Glad for malerkursus, sang, musik, idrætsforening. Medarbejder går med i fitnessrummet

Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	Øvrige Kommentarer, som pårørende har ønsket/accepteret X= den nærtstående
Tema							
☐ Oplever du at din x kan bruge hjemmets fællesarealer sammen med andre i ønsket omfang?							☐ Sang og Mandagsgymnastik – kører rundt i huset og kigger på. Bliver også hjulpet med ind i samvær. Nogen er gode til det. ☐ Motion og gå en tur vigtigt. Afhænger af kontaktperson. ☐ Ikke relevant for tiden. Sover meget.
Rengøring Oplever du, at din nærtstående inddrages? Hvordan er du tilfreds med rengøringsstandarden i din nærtståendes lejlighed?	X	XXX	X			X	
Tøjvask Oplever du, at din nærtstående inddrages? Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?		XXXX X				X	☐ Med til vask og hænger op. ☐ Selv med i et omfang ☐ De får byttet lidt rundt på tøjet. Rent
Kommunikation med centret Samlet set om: ☐ Imødekommenhed ☐ Er der en kontaktperson blandt medarbejderne?	XX	XXXX					Kontaktperson: ☐ Der er 4. Fungerer godt. Men når det er andre, løber x om hjørner med dem. ☐ 2 kontaktpersoner. De gør deres bedste. Er ikke pædagoguddannede ☐ Der er kontaktpersoner, men når de udskiftes, bliver x utryg. ☐ Fungerer godt ☐ Kontaktperson fungerer godt. Samme kontaktperson, men nu på gården. Fint han nu har morgenvagt ind imellem.

Målopfyl- delse	I me- get høj grad	I høj grad	I no- gen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke re- levant	Øvrige Kommentarer, som pårørende har ønsket/accepteret X= den nærtstående
Tema							
							○ Stor udskiftning af kontaktpersoner. ○ Kontaktteam på 5. Fungerer virkelig godt. Der er pædagog og ssa. Utrolig opmærksomme på pårørende og x. ○ Primær kontaktperson god. Bedst til at aflæse behov
Involvering og information ○ Hvis pårørende oplyser, at beboer ikke selv kan udtrykke sig: Oplever du, at du bliver inddraget i det omfang du og hjemmet har aftalt? ○ Er du tilfreds med inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen? ○ Tilfredshed med den måde, som centrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende?		XX	XXX			X	○ Mangler løbende information ○ Lederskift uden information ○ Der er ikke jævnlige møder, selvom det er efterlyst. På et år et enkelt kort møde for alle. ○ Savner jævnlige møder med ledelse. Var aftalt. ○ Der har været kaotiske forhold. Stor medarbejderudskiftning. Går bedre. Forventer, de sørger for medarbejderdækning, men ikke godt nok endnu. ○ Sommerperiode stort problem. Kaos. Tror de gør andet fremover ○ Har ikke haft så meget brug for ledere. Bruger kontaktperson.
Vil du anbefale centret til andre? Kildehaven							○ Absolut. ○ Bestemt. X er glad for at bo der. ○ Nej. For kaotisk. Manglende information. ○ Lidt i tvivl. Vi har været heldige med kontaktperson. Lige nu er der ro på. Men mange udskiftninger. ○ Kildehaven nej. For stort med uro ift. x's behov
Kildebo	XX	X	X	X			○ Kildebo ja.

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, så beboerne får den hjælp, de er berettiget til, og at hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde. Tilsynet skal belyse, hvorvidt:

- Beboerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandards
- 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 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 beboernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandards m.m.

Samlet set stiller tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse. Tilsyn udføres 12 måneder efter seneste tilsyn +/- 4 måneder, medmindre andet er aftalt med kommunen.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af hovedpunkter udvalgt af Holbæk 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, beboere samt pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til beboere m.m.
- Observation af medarbejderes 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.

I tilfælde af, at tilsynsførende under tilsynet bliver opmærksom på sundhedsfaglige forhold af betydning for beboernes 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 beboerens sikkerhed. Vurderingen sker ud fra 4 kategorier "Helt opfyldt", "I betydelig grad opfyldt", "I nogen grad opfyldt", "Ikke opfyldt":

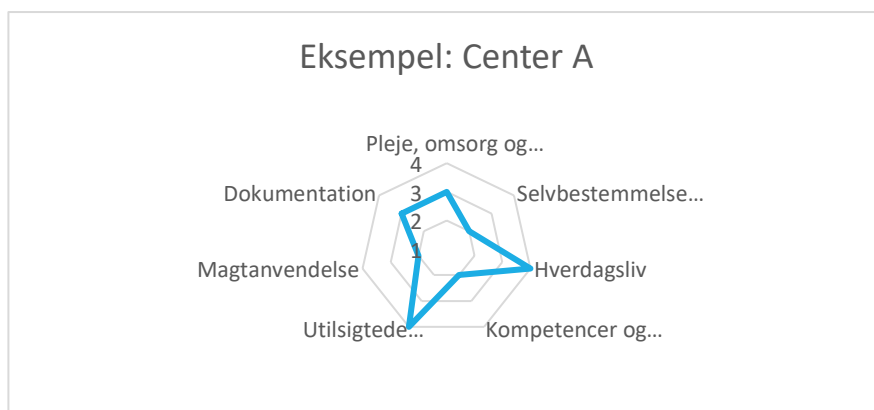
Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

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.

For at støtte mulighed for at sammenligne med tidligere års resultater ses ovenstående afbildet i edderkop-diagrammet nedenfor med scoring fra 1-4, hvor 4 er "Helt opfyldt". Eksempel ses nedenfor:



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 og sundhedsloven.

Konsulentfirmaet består af virksomhedsleder, som sammen med udvalgte samarbejdspartnere varetager alsidige opgaver, f.eks.:

- 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 f.eks. 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, 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 sundhedslovsydelser, 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, præhospitalet, 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 besluttet (lovgivning, retningslinjer, kvalitetsstandarder m.m.) og det, der sker i praksis tættest på borgerne.

