



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Holbæk Kommune

Aktiv hele livet

Fjordstjernen Friplejeboliger

Center for Voksne og Handicap (Botilbud)

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Fakta fælles for tilsynene på Fjordstjernen.....	4
Oversigt over vurderinger for 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	16
Tema 5 Socialfaglig dokumentation ift. §85	17
Tema 6 Øvrig Dokumentation	18
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 for Fjordstjernen: Voksne og Handicap	26
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	29
Om virksomheden og kontaktoplysninger	31

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.

For Fjordstjernen Friboliger foreligger 2 rapporter:

- Center for Plejeboliger: Tilsyn efter SEL §151 (§§83, 86 stk.2) samt aftalte fokuspunkter derudover.
- Center for Voksne og Handicap: Tilsyn ift. §85 samt aftalte fokuspunkter, herunder §§83 og 86 stk.2.

Det er hensigten, at rapporterne skal kunne bidrage til den faglige og organisatoriske kvalitetsudvikling ved at synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Rapporterne 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.

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

Indledningsvist er de fælles data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget.

Herefter følger rapporten for Center for Voksne og Handicap.

Indledningsvist det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

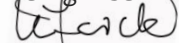
Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, så læseren kan se, hvad der er grundlaget for vurderingerne. Fund er medtaget i det omfang, det skønnes at være af værdi for den videre kvalitetsudvikling. Farvemarkeringer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

Pårørendeinterviews indgår i bilag 1.

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 fælles for tilsynene på Fjordstjernen

Center for Plejeboliger og Center for Voksne med handicap

Plejeenhed

Fjordstjernen Fripnejeboliger, Boliger og Sundhedshus, Isefjords Alle 25-27, 4300 Holbæk

Antal og type boliger

Center for Plejeboliger: 36, heraf 24 med Holbæk Kommune som handlekommune

Botilbud: Center for Voksne og Handikappede: 48, heraf 3 med Holbæk Kommune som handlekommune.

Leder:

Direktør Annica Granstrøm

Centerleder for plejeboliger: Stella Heuser

Centerledere for Voksne og Handikappede: Laila Jensen (ferie), Frank Fischer

Tilsynsbesøget fandt sted:

25. november 2024

Metodik og datagrundlag:

Center for Plejeboliger: Tilsyn efter SEL §151 (§§83, 86 stk.2) samt aftalte fokuspunkter derudover

Center for Voksne og Handicap: Tilsyn ift. §85 samt aftalte fokuspunkter, herunder §§83 og 86 stk.2.

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra i alt 8 borgere, heraf 4 voksne handicappede (3 fra Holbæk som handlekommune) og 4 borgere med plejebolig). Kvalitetsmappe, beboerinformationer, tavler, køkkenlister, menuplaner m.v.
- Interview: 4 borgere, som helt eller delvis kan medvirke til interview. 3 pårørende fra hvert center er efterfølgende interviewet pr. telefon. De er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Desuden har tilsynet interviewet 2 centerledere, 3 teamkoordinatorer, 1 sygeplejerske, 1 Sensumsu-perbruger, 2 hjælpere, 1 pædagog, og 1 ufaglært afløser.
- Observation: 5 borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, medicinopbevaring, medarbejders adfærd, fællesarealer og måltid.

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

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Center for Voksne og Handicap

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

Fjordstjernen fremstår som en velstruktureret organisation. De 3 plejeboligeenheder og de 4 enheder for voksne handikappede tilstræber at have ensartede arbejdsprocesser. Centerlederne sikrer lokal koordinering gennem assistentfunktion med koordinatorfunktion i den enkelte enhed. Der er nøgleperson for Sensumjournalisering. Der er uddannet neuropædagogiske vejledere og systematisk undervisning.

For beboerne i Center for Voksne og Handicap foreligger handleplaner for §85. Med udgangspunkt i de kommunale mål oprettes delmål. Centret arbejder systematisk med delmål og tilstræber den fornødne dokumentation til evaluering.

Pleje, omsorg og praktisk støtte

Personlig pleje: Beboerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere beboere. Der iagttages velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser støttet af et skriftligt arbejdsgrundlag, som hjælper medarbejderne til at yde indsatsen med neuropædagogisk tilgang.

Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte beboere, og de faste medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld.

Hverdagsliv: Aktiviteter, mad og måltider

Der høres om sammenhæng mellem beboernes behov og delmål i forhold til aktivitetstilbud, beskæftigelsestilbud o.a.

Mad og måltider: Beboere og pårørende har kun godt at sige om maden både til frokost og til aften. Det sociale samvær fremstår velstruktureret og medvirker til trivsel. Der er mulighed for at sidde for sig selv.

Selvstændighed og relationer

Beboere og pårørende fortæller om en velfungerende kontaktpersonordning, og tilsynet hører kun godt om samarbejdet.

Kompetencer og samarbejdsflade til sygeplejerske og terapeuter

Der høres om konstant indsats for at tiltrække faglærte medarbejdere. På tilsynstidspunktet er der 4 ufaglærte medarbejdere ansat. Der er fast tilknyttede sygeplejersker. Der er både fysio- og ergoterapeuter tilknyttet. Disse medvirker til opfyldelse af delmål vedr. §86, også via træningsassistenter i enhederne.

Der er forflytningsvejledere i enhederne. Disse mødes jævnligt til terapeutfaglig drøftelse. Ergoterapeut vurderer beboere ved dysfagi. Der ses kompetenceskema i en enhed, som er velegnet til at støtte, at de nødvendige kompetencer er til stede i vagterne. Tilsynet hører, at en anden afdeling har et tilsvarende.

Utilsigtede hændelser (UTH)

Arbejdet med UTH fremstår velstruktureret. Der høres om velstruktureret indsats og 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

- 7 temaområder er ”Helt opfyldt”
- 3 temaområder er ”I betydelig grad opfyldt”

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

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

Målepunkt 7.1 Kompetencer og udvikling.

Målepunktets fokus: Kompetenceprofiler anvendes blandt andet som grundlag for de ledelsesmæssige beslutninger om faggruppe sammensætning i hverdagens opgaveløsning. Formålet med kompetenceskema og dertil hørende opdaterede personlige kompetenceskemaer er at sikre, at personalet kender deres kompetence og ved hvordan de skal forholde sig under givne omstændigheder, så deres sundhedsfaglige virke er i overensstemmelse med relevant lovgivning. Når medarbejder fx erhverver ny kompetence efter oplæring, dokumenteres denne i kompetenceskema.

Udviklingspunkt:

Der ses kompetenceskema i en enhed, som er velegnet til at støtte, at de nødvendige kompetencer er til stede i vagterne. Derudover ses oplysninger om kompetencer indsat i Sensus, men ikke fyldestgørende om delegerede/overdragede opgaver, herunder konkret delegation.

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

- at styrke dokumentationen, så det er tydeligt, hvad medarbejderen har kompetence til.

Målepunkt 7.2 Tidlig opsporing af beboere med ændringer af ernæringstilstand

Målepunktets 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. Småtspisende beboere er ofte sårbare, idet 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. Også for højt BMI giver udfordring for borgeren.

Ernæringsindsatsen er en kædeproces med opgaver fordelt mellem hjælpere, pædagogisk personale, 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.

Der foreligger kostpolitik, og tilsynsførende hører om den pædagogiske støtte omkring vejledning af ”sund kost” samt motivering af de ”sunde valg”.

Udviklingspunkt:

For 2 ud af 3 beboere ses ikke mål for indsatsen (bibeholde vægten/tage på/tabe sig) samt oplysning om, hvornår sygeplejerske skal informeres (fx +/- 1 kg på en måned).

Tilsynet anbefaler

- at mål for indsatsen er lettilgængelig
- at øge opmærksomhed på at sammenligne ny vægt med tidligere
- formidle afvigelse fra mål skriftligt samt ved triage.

Tema 6 Dokumentation

Temaets fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af beboere ud fra den faglige beskrivelse af beboerens behov.

Fjordstjernen botilbud dokumenterer i Sensum, som understøtter dokumentationskrav til Fælles Faglige Begreber (FFB).

Beboeropgaver: For 5 ud af 5 beboere ses de fornødne oplysninger til, at medarbejdere, som ikke kender beboer så godt, kan varetage opgaverne.

Helbredstilstande ses i vid udstrækning opdaterede.

Udviklingspunkterne vedrører

Delmål i guide (døgnrytme): Delmål indgår ikke i guiden (døgnrytme), da de journaliseres særskilt. Der er enkelte steder i guide anført "se delmål". Andre steder ses ikke henvisning eller tekst. Supplerende oplysninger ses af 6.1.

Tilsynet anbefaler

- at delmål, som vedrører borgeropgaverne, medtages systematisk evt. som henvisning
- at ovenstående indgår i løbende journalaudit.

Oversigt over de enkelte temaer

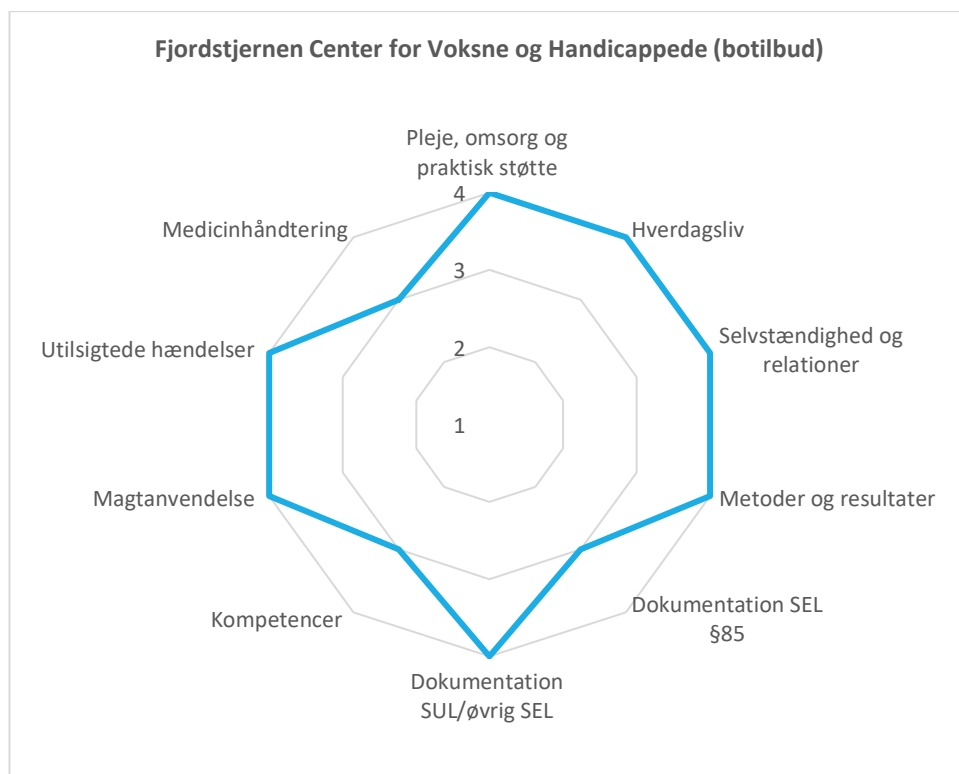
Temaerne vurderes i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Målene er belyst gennem interview, observationer og dokumentation og det er undersøgt, om der sammenhæng mellem de fastsatte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

Målepunkterne er tematiseret efter kommunens behov for systematik i forhold til sammenlignelighed med de øvrige plejebolighenheder.

Tema		Vurdering
Tema 1	Pleje, omsorg og praktisk støtte	H O
Tema 2	Hverdagsliv – aktiviteter, mad og måltider	H O
Tema 3	Selvstændighed og relationer	H O
Tema 4	Metoder og resultater	H O
Tema 5	Socialfaglig dokumentation ift. §85	B O
Tema 6	Socialfaglig dokumentation ift. målepunkter (fraset §85)	H O
	Sundhedsfaglig dokumentation ift. målepunkter	H O
Tema 7	Kompetencer og samarbejdsflade til sygeplejerske og terapeuter	B O
Tema 8	Magtanvendelse	H O
Tema 9	Utsigtede hændelser	H O
Tema 10	Medicinhåndtering og - opbevaring	B 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	 	
1.4	Praktisk hjælp Praktisk hjælp ydes svarende til aftaler i beboers handleplan og definerede delmål	 	

1.5	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: <i>Rengøring</i> Hvordan er du tilfreds med rengøringsstandarden i din nærtståendes lejlighed? <i>Tøjvask</i> Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?		
-----	---	--	--

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 plejecentret? 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/beskæftigelsestilbud. Stjerneklubben ligger i centrets bygning. Stjerneklubben har tilbud til Fjordcentrets beboere. Tilbuddene er alsidige.
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.		
-----	--	--	--

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?	 	
3.2	Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: ○ Oplever du en sammenhæng mellem indsatsen og din nærtståendes udvikling ○ Er du tilfreds med inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen? ○ Er der en kontaktperson blandt medarbejderne? ○ Ved indflytning blev afholdt indflytningssamtale, hvor forventninger blev afstemt. ○ Hvis pårørende oplyser, at beboer ikke selv kan udtrykke sig: Oplever du, at du bliver inddraget i det omfang du og hjemmet har aftalt? ○ Oplever du at din x kan bruge hjemmets fællesarealer sammen med andre i ønsket omfang? ○ Brug af Sensum til kommunikation: Hvordan synes du det fungerer for dig?	 	
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	Pårørendeinterview om kommunikation med centret Samlet set om: - Indflytningen - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne - Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende?		
-----	---	--	--

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 neuropædagogiske vejledere og løbende undervisning og supervision. 4 ufaglærte oplyses ansat i faste stillinger.
4.4	Pårørendespørgsmål 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	 	
4.5	Arbejdsproces for opfølgning på mål og delmål fremstår velfungerende med løbende evaluering af indsatsmålene.	 	
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.		2 beboere under 67: Seneste evaluering med kommunen ses for år tilbage. 1 beboer er over 67, visiteret til aktivitetstilbud. (Centret kontakter myndighed). Der foreligger handleplan fra 2022, og delmål evalueres af centret.
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. Kan udviklingen over tid følges 2) Beskrivelsen af indsatsen svarer til tilbuddets neuropædagogiske tiltag.		Der foreligger handleplansafgørelse med mål fra Holbæk Kommune for 3 ud af 3 beboerforløb. 1+2) Delmål Delmålene ses overvejende konkrete og realistiske svarende til indikatorkravene i 5.2. Udvikling over tid Evaluering er kalendersat. Der ses evaluering på delmålene svarende til beboerens udvikling og fastsættelse af nye delmål.

Tema 6 Øvrig dokumentation (SUL og SEL svarende til målepunkterne)

Samlet vurdering: [REDACTED]

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle-punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
6.1	Guiden (døgnrytme) 1) Oplysninger ses opdateret, handleanvisende og med individuelle oplysninger om, hvordan indsatsen 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		Guiden (døgnrytme) fremstår opdateret, konkrete og handlingsorienterede for 4 ud af 4 beboerforløb. Den pædagogiske tiltag og metoder fremgår i høj grad af beskrivelsen. Oplysninger til borgerbesøg: Delmål opdateres særskilt og indgår ikke i guiden (døgnrytme). Der er i få tilfælde henvisning i guide til delmål. Delmål kan indeholde opgaver som skal løses ved beboeropgaverne - fx - indkøb ugentligt - cykeltur/motion 4 gange ugentligt. - sengetid 23.30, dagen inden besøg. - udspænding dagligt. Når opgaver ikke fremgår af guiden evt. med henvisning til delmål, indebærer det risiko for, at medarbejder ikke udfører dem. Der ses evalueringer støttet af kalenderfunktion.

6.2	<u>Helbredstilstande:</u> 1) Dokumentation i de 12 sygeplejefaglige områder ses opdateret 2) Der er proces for løbende opdatering		3 ud af 3 beboerforløb
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)		<i>Journalaudit foretages på de 3 borgerforløb, hvor Holbæk Kommune er handlekommune. Der er derudover taget supplerende stikprøver i andre journaler.</i>

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.		I 1 enhed ses kompetenceskema, som er velegnet til at sikre, at de nødvendige kompetencer er til stede i vagterne. Derudover ses oplysninger om kompetencer indsat i Sensum, men ikke fyldestgørende om delegerede/overdragede opgaver, herunder konkret delegation.
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. Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for A: Tidlig opsporing af beboere i risiko for underernæring B: Fald Ad A: 1) Veje hyppighed 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.		<u>Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand</u> Aktuelle helbredsproblemer markeres med tilstanden "Aktuelle problemer". Triage sker 3 gange om ugen i alle enheder. Ad A: <u>Vægtkontrol:</u> Tilbydes ved indflytning, samt derefter efter behov. Vægtkontrol styres vis Sensum-kalender. Vægtkontrollerne ses udført med enkelte overspring. Journalisering af vægt: Gøres flere steder, men der ses overspring begge steder. Giver manglende overblik, når medarbejder skal sammenligne med tidligere vægt(e).

			For 2 ud af 3 beboere ses ikke mål for indsatsen. Er beboers mål at bibeholde vægten/at tabe sig/ at øge vægten? Hvornår skal vægtændring formidles videre til sundhedsfaglig vurdering? (fx +/- x kg på 1 måned). En beboer har tabt 4,3 kg på 6 mdr. Der ses ikke sat mål for indsatsen.
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 plejecentret ikke har/nyligt har haft beboere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke aktuel" for dataindsamling" = grå farve.		Centret har egne ergo- og fysioterapeuter. Disse medvirker til opfyldelse af delmål også via træningsassistenter i enhederne. Der er forflytningsvejleder i enhederne. Disse mødes jævnligt til terapeutfaglig drøftelse. Ergoterapeut vurderer beboere ved dysfagi.

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.		Der er arbejdsgang for at medarbejdere gennemgår e-learning.
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 blødsøle. Der høres om forebyggende tilgang til magtanvendelse og brug af pædagogiske metoder.
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.	 	<i>Fjordstjernen har eget system for tværfaglige drøftelser. Det er tilsynets indtryk, at arbejdet er svarende til indikatorkrav.</i>
9.2	Medarbejdere og/eller ledere kan nævne eksempler på anvendelse af UTH til forbedringer af arbejdsgange og/eller kompetenceudvikling.	 	<i>Medicinalarm ved atypiske tidspunkter er indført.</i>
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, stikpiller. 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 3 ud af 4 ses maksimal døgndosis ikke angivet. Ad 7) Der ses ved smertestillende medicin, at indikation er smerter, men ikke konkret oplysning fra læge om lokation o.a. (3 ud af 3 beboerforløb) Indholdsstof forskelligt i 1 tilfælde. Handelsnavn forskelligt i 3 tilfælde.
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 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		<i>Der ses helt overvejende sikre arbejds-gange ved medicindispensering. Der ses enkeltstående afvigelser. Beboer har fået den rette medicin.</i> <i>Øjendråber: 1 ses uden anbrudsdato Salver/cremer: For 2 ses anbrudsdato på pakning.</i>
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 Fjordstjernen: Voksne og Handicap

Antal telefoninterview: 3 er aftalt. 4 er udført, en kender sparsom stedet.

Tilsynet har talt med 3 pårørende. Flere kommer på centret flere gange om ugen. Få med længere mellemrum/sjældent. En kender stedet sparsomt

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke rele- vant	Øvrige kommentarer
Indflytningen på plejecentret <i>Samlet set:</i> - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning						XXXX	
Udvikling i beboers tilstand - Oplever du en sammenhæng mellem indsatsen og din nærtståendes udvikling - Oplever du, at din x inddrages i hverdagsopgaver fx ved måltider, praktiske opgaver, rengøring Oplever du at blive kontaktet ved behov / holdes velinformeret om ændringer	XX	X				X	
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder <i>Samlet set:</i> Din tilfredshed med	XX	XX					

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Øvrige kommentarer
- Den pleje, din nærtstående modtager - Støtten til at vedligeholde sine færdigheder							
Maden og måltidet <i>Samlet set:</i> Din nærtståendes tilfredshed med - Den mad, der serveres til måltiderne? - Det sociale samvær	XX	X				X	
Aktiviteter Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?	XX	XX					
Rengøring Hvordan er du tilfreds med rengøringsstandarden i din nærtståendes lejlighed?	XX	X				X	
Tøjvask Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?	XX	X				X	
Fællesarealer Oplever du at din nærtstående kan bruge hjemmets fællesarealer sammen med andre i ønsket omfang?	X	X				X	

Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	Øvrige kommentarer
Tema							
Kommunikation med centret Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne kontaktperson - Er du tilfreds med inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen? - Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende? - Hvis pårørende oplyser, at beboer ikke selv kan udtrykke sig: Oplever du, at du bliver inddraget i det omfang du og hjemmet har aftalt? - Oplever du at hjemmet lytter til forslag og ideer?	XX	XX					
Vil du anbefale centret til andre?	XXXX						

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":

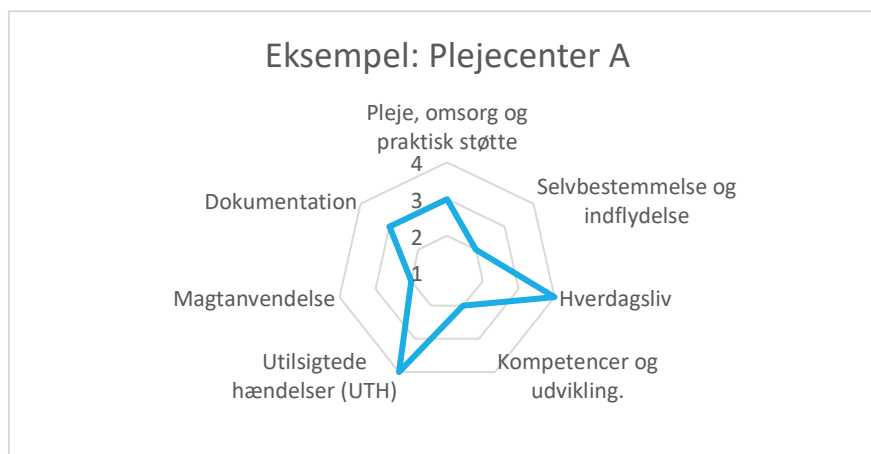
Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

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 edderkoppediagrammet 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, eksempelvis:

- Tilsyn med plejeboliger på ældreområdet
- Tilsyn med fritvalgsområdet
- Andre kvalitetsbesøg/tilsyn i hjemmesygeplejen, akutfunktioner, plejecentre og hjemmeplejen efter serviceloven og sundhedsloven
- Kvalitetsbesøg/temperaturmålinger ift. ældretilsynets målepunkter
- Kvalitetsbesøg/temperaturmåling ift. risikobaseret tilsyn med STPS's målepunkter
- Second opinion kombineret med kvalitetsbesøg/tilsyn ved eksempelvis klagesager
- Tværsektorielle borgerforløb. Ressource- og opgavefordeling
- Brugerundersøgelser, herunder borgertilfredshedsundersøgelser

Ovenstående liste er ikke udtømmende. Sundhedslovs- og servicelovsområdet giver stadig mere komplekse udfordringer i hverdagen, hvor vi kan byde ind med et samarbejde med fokus på en bestemt borgersituation, vinkel eller en særlig dagsorden.

Om virksomhedsleder og tilsynschef

Nethe Jorck har sundhedsfaglig uddannelse (sygeplejerske) suppleret med MPP (Master of Public Policy) til lige med kompetencegivende uddannelser indenfor ledelse, kvalitet og patientsikkerhed, 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.

