



TILSYNSRAPPORT

Holbæk Kommune

Aktiv Hele Livet

Dagcenter Samsøvej

Indholdsfortegnelse

Forord	4
Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	7
Oversigt over de enkelte temaer	9
Resultater og vurdering af de enkelte temaer	10
Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte	11
Tema 2 Selvbestemmelse og indflydelse	12
Tema 3 Hverdagsliv – aktiviteter, mad og måltider	13
Tema 4 Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde	15
Tema 5 Utsigtede hændelser (UTH)	17
Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger	18
Tema 7 Dokumentation	19
Bilag 1 Pårørendeinterview	21
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	24
Om virksomheden og kontaktoplysninger	27

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.

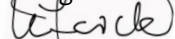
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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 om tilsynet

Plejecenter:

Dagcenter Samsøvej, Samsøvej 43, 4300 Holbæk

Plejecenter- og dagcenterleder:

Tine Gelting

Antal borgere:

89 tilknyttede borgere

Tilsynsbesøget fandt sted:

31. marts 2025

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra 4 borgerjournaler), instrukser, borgerinformationer, menuplan, aktivitet på tavle, kvalitetsstandard, samlereporter mv.
- Interview: 3 borgere, som er informeret om formålet og indhold af tilsynet og har givet tilsagn om at blive interviewet. Telefoninterview med 3 pårørende til 3 andre borgere. Desuden har tilsynet interviewet 1 centerleder, 1 teamleder, 2 assistenter, 1 plejehjemsassistent og 1 husassistent fra fælleskøkkenet.
- Observation: Dagsrytmen i dagcentret, aktiviteter, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær, fællesarealer og måltid.

Plejecentret har sikret borgernes samtykke til tilsynsbesøgets indhold.

Tilsynsførende:

Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, MPP, tilsynschef.

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Holbæk Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos leverandøren. Det uanmeldte tilsyn og afrapporteringen udføres efter ”Koncept og manual for tilsyn i Holbæk Kommune”.

Fokusområderne er vurderet i forhold til om kvaliteten er tilfredsstillende ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Vurderingen er sket ud fra de temaområder og målepunkter, som er aftalt med kommunen. Vurderingsprincipperne ses af afsnittet bagest i rapporten.

Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

Målene er i høj grad opfyldte

Vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

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

Målene er i høj grad opfyldte

Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfylde forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed ved uændrede forhold.

Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

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

Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

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

Styrker

3 borgere fortæller

- "Her er meget afslappet at være, "alle er søde", "det giver god mening at komme her", "lidt det samme, men det er også fint", "højtlesningen er fin" "morgensangen hyggelig", "god adspredelse i en trist og lang hverdag".

3 pårørende til 3 andre borgere

- Fin måde at kunne støtte, at jeg har et liv og at x oplever noget.
- Gode til at videregive deres gode humør
- Fint samarbejde med kontaktperson – fantastisk medarbejder. Trygt.
- Vil anbefale centret til andre. Det gør en stor forskel i vores hverdag.

Aktiviteter: Tilsynet oplever morgenankomsten og hyggelig morgenkaffe og småsnak. Så er der sang og bevægelse for alle. Der er daglig rytme med genkendelige aktiviteter. Alt efter medarbejderfremmøde justeres hverdagsrytmen, 1:1 kontakt, gåtur og evt. busture. Det er besluttet, at dagens aktiviteter derfor noteres på tavle og ikke på forhånd.

Mad og måltider: Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne medvirker til at skabe hygge og støtte det sociale samvær ved måltidet, hvor borgerne enten spiser madpakke hjemmefra eller er tilmeldt fællesskøkkenets varme mad. Borgerne roser denne. Borgere med behov for specialkost får i vid udstrækning denne leveret på sikker vis.

Kompetencer og udvikling. Sammenhæng og forudsigelighed

Alle medarbejdere har gennemgået Demens ABC. Der er faste månedlig fokus på 5-7 borgere, hvor Blomsten anvendes som redskab. Der høres om samarbejde med demenskoordinator 1 gang månedligt samt ad hoc.

Dokumentation og formidling

Siden seneste tilsyn har dagcentrets ledelse arbejdet med forbedringer af dokumentationen og søgt tværgående løsninger, da ikke alle udfordringer fra seneste tilsyn kunne løses indenfor dagcentrets rammer. Denne proces er pågående.

De ovenfor nævnte styrker 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

- 6 temaer er "Helt opfyldt"
- 1 tema 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.

Tema 7 Dokumentation

Fokus: Fyldestgørende og løbende ajourført dokumentation er det nødvendige grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den rette hjælp, omsorg og pleje af borgere ud fra den faglige beskrivelse af borgerens behov. Hjælpen skal løbende tilpasses borgernes behov, jf. servicelovens § 83, stk. 5, hvilket nødvendiggør, at der er en tilstrækkelig dokumentationspraksis, som anvendes og følges af alle medarbejdere samt, at aktuelle ændringer løbende dokumenteres.

Siden seneste tilsyn har centret arbejdet tværgående med forbedringer. Der ses resterende udviklingspunkter, som ikke alle kan løses indenfor dagcentrets egne rammer.

Generelle oplysninger anvendes af dagcentret såvel som tværgående samarbejdspartnere, herunder hjemmeplejen. Oplysningerne skal være opdaterede, hvilket forudsætter, at samarbejdspartnere og dagcentrets medarbejdere medvirker bedst muligt. I 3 ud af 4 forløb ses manglende eller ikke opdaterede oplysninger.

Observationer fremstår konkrete og velbeskrevne.

Udviklingspunktet er at sikre nødvendig journalisering ift. indskrivning under værdier ved måling af BT o.lign.

Dagsrytmen ses udfyldt for 4 ud af 4 borgere i stikprøven.

Udviklingspunkt: For 1 ud af 4 borgere ses de fornødne oplysninger til at kende til borgernes individuelle behov. Uddybende oplysninger ses under målepunktet.

Udviklingspunkt: Livshistorie indgår flere steder bl.a. i forhold til Blomsten og under Generelle oplysninger. I Dagsrytmen er ligeledes overskrifter om Livshistorie. Her ses for 2 ud af 3 borgere ingen tekst eller henvisninger. For den 3. borger ses tekst samt henvisning til Generelle oplysninger som aftalt.

Udfordringerne med dokumentation omfatter sundhedslovsydelser for borgere, der ikke er visiteret til hjemmepleje. For disse ses 2 ud af 2 borgere med problemer i Helbredstilstande, hvor disse problemer ikke er journaliseret. Der er ikke oprettet Helbredstilstande. Der er ikke de fornødne oplysninger i Generelle oplysninger/dagsrytmen.

Tilsynet får oplyst, at dagcentret ikke kan/skal oprette Helbredstilstande, men skal forholde sig til de helbredstilstande, der er oprettet af Hjemmeplejen, når borger er visiteret hertil.

Tilsynet anbefaler at

- fortsætte den tværgående indsats
- at dagcentrets journaliseringsopgave i Nexus gøres tydeligere for medarbejderne
- at afklare SUL-journaliseringspligten for borgere, der ikke har hjemme/sygepleje
- at følge op med journalaudit indenfor kortere tid.

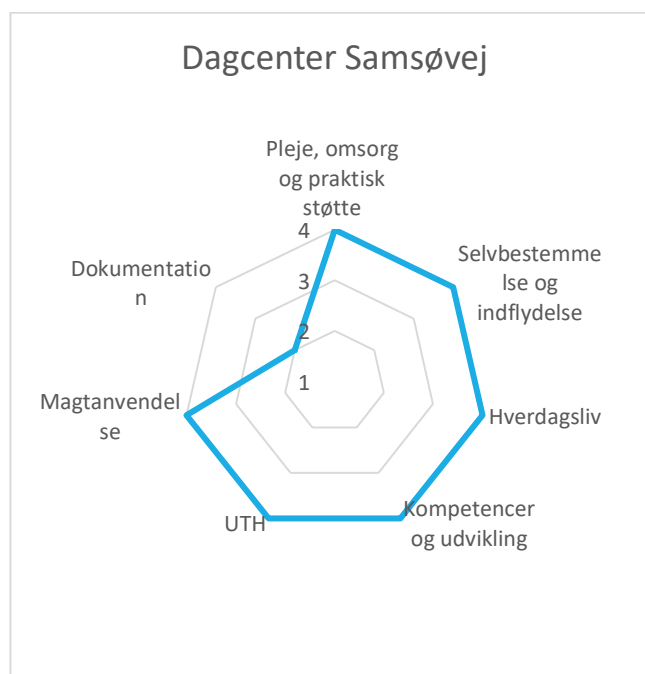
Oversigt over de enkelte temaer

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	
Pleje, omsorg og praktisk støtte (Tema 1)	H O
Selvbestemmelse og indflydelse (Tema 2)	H O
Hverdagsliv (Tema 3)	H O
Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde (Tema 4)	H O
Utilsigtede hændelser (UTH) (Tema 5)	H O
Magtanvendelse (Tema 6)	H O
Dokumentation – Det skriftlige arbejdsgrundlag (Tema 7)	N O

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



Resultater og vurdering af de enkelte temaer

I følgende del af ses resultater og vurdering af de enkelte temaer. Temaerne indledes med oversigt over målopfyldelsen for det enkelte tema.

Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, så læseren kan se, hvad der er grundlaget for dataindsamlingen. Tilsynsførende vurderer for hvert målepunkt, om dataindsamlingen viser overensstemmelse med målepunktets angivelser.

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.

Dataindsamling ift. omsorgsjournalen omfatter de dele af journalen, som er relevant for tilsynets foci.

Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
1.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er det oftest de samme medarbejdere, du møder? 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) Får du den hjælp/støtte, du har brug for, når du har brug for den? Nødkald.		
1.2	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål om pleje og vedligeholdelse af færdigheder. Samlet set: Din tilfredshed med - den pleje, din nærtstående modtager - støtten til at vedligeholde sine færdigheder		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
1.3	Personlig pleje 1) Hvis tilsynsførende overværer plejen konstateres, at plejen gives omsorgsfuldt og i samarbejde med borger. Borger støttes i at udføre så meget som muligt selv. Borgerne fremtræder velplejede efter ønske.		
1.4	Medarbejderne har kendskab til formål og mål med forløbet.		

Tema 2 Selvbestemmelse og indflydelse

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
2.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er du med til at planlægge/bestemme, hvad du ønsker hjælp til? 2) Er du tryk ved den måde, dagcentret arbejder på? 3) Oplevede du at blive støttet til en god opstart (hvis relevant).		
2.2	Pårørendeinterview. Samlet set om: - Forventningsafstemning - Formålet - Opfølgning		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
2.3	Pårørendeinterview om kommunikation med dagcentret. Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne - Tilfredshed med den måde, centrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende.		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
2.4	Der er en arbejdsproces for at tage hensyn til borgernes individuelle ønsker og behov. Det kan f.eks. ske ved, at borgernes livshistorie anerkendes og respekteres af medarbejderne.		

Tema 3 Hverdagsliv - aktiviteter, mad og måltider

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Oplever du en positiv stemning på dagcentret? 2) Hvor tilfreds er du samlet set? Om en varieret hverdag 3) Er der gode oplevelser hver dag/Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes? 4) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i/ du synes er spændende? 5) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre? 6) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening?		
3.2	Pårørendeinterview. Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på nedenstående type af spørgsmål: - Oplever du at der er tilknyttet en bestemt medarbejder til din pårørendes forløb?		Uddybende oplysninger ses af bilag 1. 1)Dagcentret har struktur for kontaktperson allerede fra opstart. 2)2 ud af 3 pårørende kender ikke kontaktperson 3)Tilsynet hører, at tiltag vil blive sat i gang, så pårørende ved opstart får kontaktpersonens navn skriftligt.
3.3	Hverdagen og aktiviteter 1) Medarbejdere og ledere beskriver arbejdsgange, som understøtter, at den enkelte borgers potenti-ale og ønsker er kendt af medarbejdere og at borger støttes i at deltage i relevante aktiviteter og samvær		

3.4	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på spørgsmål - vedligeholdelse af færdigheder.		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
3.5	Pårørendeinterview. Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på spørgsmål : <i>Aktiviteter og hverdagen</i> - de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter, samvær, fællesskab.		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
3.6	Pårørendeinterview. Samlet set om: <i>Maden og måltider</i> - den mad, der serveres til måltiderne (hvis det er relevant) - det sociale samvær		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
3.7	Måltider Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Hvad synes du om maden her? (udgår, hvis borger selv har madpakke med) 2) Har du brug for hjælp til at spise - får du den ønskede hjælp? 3) Er du tilfreds med stemningen ved måltiderne? Er der mulighed for ro, samtale, hygge mv.?		
	Måltider 1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at de kender dagcentrets kultur for et godt måltid, herunder fx klart værtskab, madens servering og rammer til en uforstyrret spisning 2) Det iagttages, at rammerne for måltidet fremmer muligheden for sanseindtryk, medinddragelse og understøttelse af samvær. 3) Medarbejdere er til stede ved måltidet og støtter en positiv oplevelse for borgerne.		

Tema 4 Kompetencer og udvikling. Flerfagligt samarbejde

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne.		Borger med terapeutydelse: En borger træner dagligt med rejse/sidde øvelser og har øget sin mentale funktionsevne. Disse oplysninger ses af hjemmeplejens notater samt ved interview med ægtefælle. Træningsnotater ses i døgnrapporten og dagsrytmeplaner opdateres ved behov. Adspurgte medarbejdere kender ikke informationen. Dagrytmen er ikke opdateret, så borgers potentiale for funktionsevne fremgår samt forflytningsstatus.
4.2	Forebyggelige indlæggelser og tværgående samarbejde Medarbejderne kender og bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgeren i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår og fald. 1) at formidle viden videre, når borgers tilstand ændrer sig, og der opstår behov for faglig vurdering af assistent/demensvejleder/sygeplejerske/læge eller andre fagpersoner 2) at følge op på indgåede aftaler.		Ad 1: Der høres om hurtig reaktion ved anfald med besvimelse hos en borger. Der måles BT og sygeplejerske tilkaldes. Ad 2: Disse besvimelsesanfald er kendte for borger. Der er ikke oplysninger i generelle oplysninger eller dagrytmeplan. Der er ikke indgåede aftaler om reaktion ved anfald. Helbredstilstand ses ikke oprettet, da arbejdsgangen er, at når hjemmeplejen ikke er tilknyttet skal dagcentret ikke oprette helbredstilstande.

4.3	Overdragede opgaver / delegation af forbeholdt virksomhed: Stikprøver viser, at kompetenceskemaer er opdaterede.		<i>Der har ikke været overdragede opgaver længe udover lægemidler.</i>
-----	--	--	--

Tema 5 Utilsigtede hændelser (UTH)

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
5.1	Organisering og arbejdsgange er i overensstemmelse med kommunens vedtagne beslutninger om samlerapportering og tværgående drøftelser fx i UTH-teams.		
5.2	Medarbejdere og/eller ledere kan nævne eksempler på anvendelse af UTH til forbedringer af arbejdsgange og/eller kompetenceudvikling.		Arbejdsgang for rapportering af medicinhændelser er tydeliggjort ift når hjemmeplejen skal rapportere.
5.3	Medarbejderne kender arbejdsgange ved UTH. Dette demonstreres ved fx fald o.a. , herunder brug af samlerapporter og læringsprocesser.		Der er samlerapporter for fald.

Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger

Samlet vurdering



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Måle- punkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
6.1	Medarbejderne kan fremfinde intern procedure for magtanvendelse i Holbæk Kommune. Dokumentet er lettilgængeligt for medarbejdere.		
6.2	Magtanvendelse indgår i introduktion til nye medarbejdere og i den løbende kompetenceudvikling.		
6.3	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 borgersituationer.		
6.4	Medarbejderne indberetter magtanvendelse i tråd med instruksen.		

Tema 7 Dokumentation

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
7.1	Den social- og plejefaglige dokumentation fremstår overensstemmende. Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald o.a. er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant. 1) Der ses formål og mål med dagcenteropholdet 2) Oplysninger er opdaterede svarende til borgers tilstande inkl. eventuelle supplerende papirbase-rede notater, tavler o.a.) 3) Ændringer i borgers tilstande formidles sikkert videre i omsorgssystemet til rette funktion 4) Sundhedsfaglige beslutninger fremgår af de arbejdsredskaber, som frontmedarbejderne anvender. (Omfatter primært journalisering ift. målepunkterne). 5) Der er fastlagt ansvars- og opgavefordeling ift. opdatering af Nexus.		Siden seneste tilsyn har dagcentrets ledelse arbejdet med forbedringer af dokumentationen. Det er besluttet at lave henvisninger i dagrytmeplanen ved behov. Der ses eksempler på dette. Der ses i 3 ud af 4 tilfælde uoverensstemmelse mellem - Generelle oplysninger - Funktionsevnetilstande ("Varetage egen sundhed") - Dagrytmeplan - Observationer - Demensspecialists notat - Døgnrapport Fx For en borger om aktuel hjælpemiddel til forflytning samt antal dage borger er i dagcentret. For en anden borger at borger har tilbagevendende besvimmelsesfald og om, hvordan man skal forholde sig. For 2 borgere afspejler generelle oplysninger ikke demensspecialists notater, evt. med henvisning. Opmærksomhedspunkt: For borgere med hjemmepleje opretter

			hjemme/sygeplejen Helbredstilstande. 2 af borgerne har problemer, som skal være kendte af medarbejderne. Den ene borger glemmer at drikke og skal nødes (fortæller ægtefælle). Den anden borger har besvimelsestilfælde og har været til læge ift udredning (fortæller ægtefælle). Disse oplysninger ses ikke journaliseret. Livshistorie: Det er besluttet, at Generelle oplysninger er fællesdokumentet. I Dagsrytmens Livshistorie-overskrifter indsættes tekst/henvisning hertil. Dette ses delvist implementeret.
7.2	Funktionsevnetilstand: "Varetage egen sundhed" anvendes af visitator ved visitation til dagcenter. Her er anført formål og mål. Medarbejderne skal opdatere løbende.		Aktuelt har kommunens anvendelse af begreberne "Aflastning" og "Socialt samvær" ændret sig hurtigere end kvalitetsstandard. Tilsynet hører, at der er proces i gang.

Bilag 1

Sammenfatning af pårørendeinterview for

Samsøvej Dagcenter

Antal telefoninterview: 3

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke relevant	Øvrige kommentarer
Personlig pleje Samlet set: Din tilfredshed med - Den pleje, din nærtstående modtager	3						
Aktiviteter Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?	2		1				Glad for det sociale samvær og aktiviteter. Gerne mere varieret Ikke så mange ture ud af huset. Sætter pris på højtlesningen og banko. Synes der er færre ture.
Vedligeholdelse af færdigheder Din tilfredshed med - Støtten til at vedligeholde sine færdigheder	2		1				Pårørende citerer x for at kalde det "opbevaring". Det virker ikke til at de ved, at han er i sigende funktionsniveau.
Maden og måltidet Samlet set: Din nærtståendes tilfredshed med - Den mad, der serveres til måltiderne?	2					1	Spiser varm med. Den er fin. Og godt at vi får menuplan, så snakker vi om, hvordan maden har været. Har madpakke med.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke rele- vant	Øvrige kommentarer
- Det sociale samvær							
Kontinuitet i forløbet - Kontaktperson	1		2				Er meget glad for kontaktperson. Når hun er der, kan jeg lige blive opdateret. Der er styr på det. Har bog i sin taske til notater. Savner lidt mere information om hvordan x har det. Måske kunne man få en samtale? Jeg får ikke sagt til dem, at de skal være opmærksom på om x drikker nok, for det er stort problem hjemme. Kontaktperson tror jeg ikke, der er. Men de er alle meget søde. Jeg kontakter leder, hvis der er noget, jeg har brug for at vide, så hun er en kontaktperson, vel. Ualmindelig søde alle sammen. Bare der var en bog, man kunne kommunikere i. Er der kontaktperson?? Ja, det må jeg høre dem mere om, hvem det er.
Kommunikation med plejecentret Samlet set om: - Imødekommenhed	2	1					Skriv, at de skal have meget stor anerkendelse for det, de gør. Gode til at videregive deres gode humør.

Målopfyldelse Tema	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ ikke rele- vant	Øvrige kommentarer
- Samarbejde med medarbejderne - Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende?							
Vil du anbefale plejecentret til andre?	3						

Interviewer: Nethe Jorck

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

- Borgerne får hjælp i henhold til kommunens kvalitetsstandarder
- Hjælpen er i henhold til loven og i henhold til afgørelsen om hjælp
- Hjælpen er i overensstemmelse med borgerens aktuelle behov for hjælp
- Forebygge, at eventuelle mindre problemer udvikler sig til store problemer.

Tilsynet har under tilsynene fokus på, at besøgene er afviklet med en anerkendende tilgang med fokus på dialog. Det er intentionen, at tilsynsbesøget kan medvirke til at fremme den videre udvikling af praksis på den enkelte plejeenhed.

Under besøget fokuserer tilsynsførende på plejeenhedens styrker og det, der virker. Det afspejles om muligt i spørgsmålene og dialogen, som kan grundlag for den videre refleksion og analyse af praksis.

Tilsynsførende søger at opnå den fornødne indsigt som grundlag for dialog om eventuelle forbedrings-områder, hvor borgernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

Samlet set stiller tilsynet mod at indfri kommunens behov for:

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

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse. 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, borgere samt pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejdere, den faglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejderes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange, fællesarealer afholdelse af måltider m.m.

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

I tilfælde af, at tilsynsførende under tilsynet bliver opmærksom på sundhedsfaglige forhold af betydning for borgernes sikkerhed, skal tilsynsførende afdække disse forhold og medtage dette i rapporteringen.

Vurderingsprincipper

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

Vurdering sker på 4 niveauer:

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

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

Vurdering af den enkelte stikprøve

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

Vurdering af de enkelte målepunkter

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

Vurderingen sker ud fra 4 kategorier "Helt opfyldt", "I betydelig grad opfyldt", "I nogen grad opfyldt", "Ikke opfyldt":

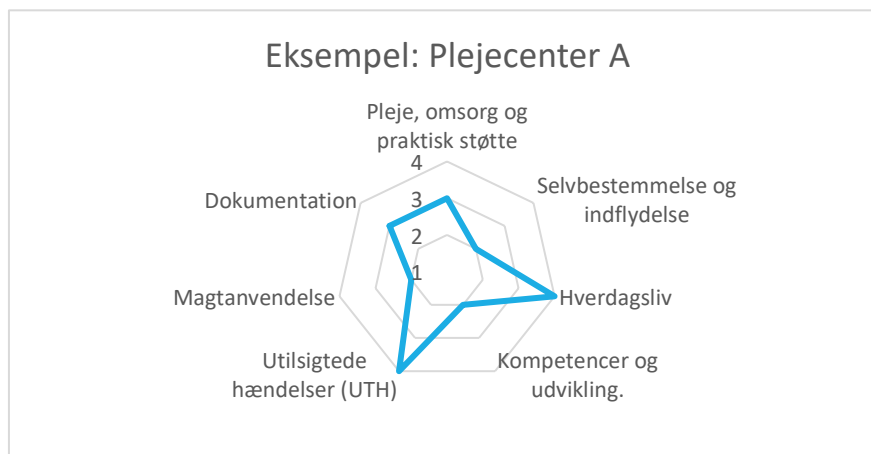
Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

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:



Det samlede tilsynsresultat

Vurderingen sammenfattes afslutningsvist. Nedenfor ses den anvendte vurderingsskala:

Målene er i meget høj grad opfyldte

Alle temaer er samlet set vurderet ”Helt opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

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

Målene er i høj grad opfyldte

Højst 1 af temaerne er vurderet lavere end ”Helt Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

De erkendte mangler har mindre betydning for borgersikkerheden.

Målopfyldelse forventes at kunne opnås indenfor kortere tid gennem forbedringsindsats.

Målene er i middel grad opfyldte

Højst 2 af temaerne er vurderet lavere end ”Helt Opfyldt” eller ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan få betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed ved uændrede forhold. Løbende opfølgning anbefales.

Målene er i lav grad opfyldte

Mere end 2 temaer er vurderet lavere end ”I betydelig grad opfyldt”.

Der ses forhold, som kan have større betydning for den fornødne kvalitet og/eller patientsikkerhed, hvis forbedringstiltag ikke igangsættes kortere tid efter tilsynsbesøget.

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

Handleplan med opfølgning efter kortere tid anbefales eventuelt som fokuseret genbesøg.

Kritisable forhold

Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.

Om virksomheden og kontaktoplysninger

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

Nethe Britt Jorck
Virksomhedsleder og tilsynschef
Mobil: +45 2869 8898
Mail: nethe@jorck.net

akkrediteringsraadgiverne.dk er en privat leverandør af rådgivning og tilsyn til de danske kommuner og sygehuse, herunder tilsyn og kvalitetsbesøg inden for serviceloven 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) 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.

