



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Holbæk Kommune

Aktiv hele livet

Fjordstjernen Fripjeboliger
Center for Plejeboliger

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Fakta	4
Samlet tilsynsresultat	5
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer	6
Oversigt over de enkelte temaer	8
Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte	10
Tema 2 Selvbestemmelse og indflydelse	12
Tema 3 Hverdagsliv – aktiviteter, mad og måltider	13
Tema 4 Kompetencer og samarbejdsflade til sygeplejen og terapeuter	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	26

Forord

De kommunale tilsyn er udført i overensstemmelse med gældende lovgivning, kommunens kvalitetsstandarder, kvalitetspolitikken og almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Det er hensigten, at rapporten skal kunne bidrage til den faglige og organisatoriske kvalitetsudvikling ved at synliggøre succesfulde resultater såvel som det eventuelle læringspotentiale. Rapporten fokuserer på styrker i plejeenheden som afsæt for anbefalinger for eventuelle forbedringsområder, hvor beboernes behov endnu ikke imødekommes på en måde, som lever op til fastsatte beslutninger og krav i lovgivning, kvalitetsstandarder m.m.

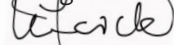
Indledningsvist er data om tilsynet, herunder tidspunkt, deltagere og datagrundlaget. Herefter følger det samlede tilsynsresultat og begrundelse for tilsynsresultatet med vægt både på styrker og opmærksomhedspunkter.

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

Fjordstjernen Frilejeboliger, Center for Plejeboliger, Isefjords Alle 25-27, 4300 Holbæk

Antal og type boliger

Center for Plejeboliger: 36

Leder:

Direktør Annica Granstrøm

Centerleder for plejeboliger: Stella Heuser

Tilsynsbesøget fandt sted:

7. april 2025

Metodik og datagrundlag:

Data er indsamlet via

- Dokumentation: Borgernes pleje- og omsorgsjournal (stikprøver fra i alt 7 borgere), beboerinformationer, tavler, køkkenoversigter, menuplaner m.v.
- Interview: 3 borgere, som helt eller delvis kan medvirke til interview. 5 pårørende 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 direktør, centerleder, 1 teamkoordinator, 1 sygeplejerske, 1 samsuperbruger, 2 hjælpere, 1 uddannet, 1 timelønnet.
- Observation: 5 borgers bolig, borgers tilstand, personlige hjælpemidler, samvær mellem medarbejder og borger, 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.

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 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

Center for Plejeboliger fremstår som en velstruktureret organisation. De 3 plejeboligenheder har fælles centerleder og tilstræber at have ensartede arbejdsprocesser. Der er teamkoordinatorer i hver enhed. Der er fælles sygeplejersker, terapeuter, aktivitetsmedarbejder, socialkonsulent samt nøgleperson for sensumjournalisering. Terapeuterne har uddannet træningsassistenter som medvirker til, at terapeutfaglige anbefalinger udføres i praksis. Tilkøbsordninger anvendes.

Kvalitetsstyringen fremstår på flere områder velfungerende og organisationen har vist forandringskraft.

Pleje, omsorg og praktisk støtte

Personlig pleje: Borgerne fremtræder velsoignerede efter ønske. Tilsynsførende overværer personlig pleje til flere borgere. Der iagttages velegnede og omsorgsfulde arbejdsprocesser med nærvær i form af småsludren undervejs, der afspejler, at medarbejderne kender den enkelte borgers interesser og baggrund. De interviewede borgere fortæller, at det næsten altid er de samme, der hjælper med den personlige pleje. Der forefindes relevante hjælpemidler hos besøgte borgere, og medarbejdernes praksis fremstår rutineret og omsorgsfuld. Fællesarealer, boliger og hjælpemidler fremtræder rengjorte svarende til rengøringsstandard.

Selvbestemmelse og indflydelse

Fra indflytning arbejdes med borgerens livshistorie. Det er tilsynets indtryk, at medarbejderne i vid udstrækning respekterer borgers selvbestemmelse.

Hverdagsliv: Aktiviteter, mad og måltider

Aktiviteter: Der ses opslagstavle med tilbud om variation i hverdagen, og pårørende fortæller, at aktivitetsmedarbejderne er opsøgende og involverende.

Mad og måltider: Maden serveres, når alle er klar til at spise. Medarbejderne spiser pædagogisk måltid sammen med borgerne og bidrager til en hyggelig stemning. Der ses/høres ikke oprydning/støj under måltidet. Det er forskelligt, om borgerne spiser i eget hjem eller sammen med andre. Nogle har brug for motivation til at være med i socialt samvær. Borgerne fortæller, at de sætter pris på maden både til frokost og til aften.

Kompetencer og udvikling. Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynsførende hører om morgenmøde, hvor medarbejderne orienterer sig i døgnets hændelser og ved sygdom justerer arbejdsplanlægningen.

"Tidlig opsporing" afholdes 3 gange om ugen i alle enheder med deltagelse af sygeplejerske. Strukturen fremstår velfungerende.

Kompetence-dokumentation: Siden seneste tilsyn er startet gennemgang/dokumentation af alle medarbejders overdragede opgaver med klar oplysning om overdragelsen er generel eller konkret.

Journalisering fremstår forbedret. Siden seneste tilsyn er funktionsevnetilstande begyndt at blive journaliseret. Strukturen fremstår velfungerende og implementeringen er pågående.

Utilsigtede hændelser (UTH)

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

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

- 4 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.

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 borgernes 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.

Udviklingspunkter

For 3 ud af 5 borgere ses overensstemmende oplysninger på tværs. I guiden ses for 3 ud af 3 de fornødne oplysninger til, at medarbejdere, som ikke kender borger så godt, kan varetage opgaverne genkendeligt. Af målepunktet ses uddybende oplysninger.

Journaloplysninger udenfor Sensum

I køkkenerne ses kostoplysninger, der kan hjælpe medarbejder til at kende borgernes madønsker. En borgers kost (gratin/cremet) er justeret til ”efter borgers ønske ved måltidet” i Sensum. Køkkenoplysning ikke justeret.

Tilsynet anbefaler

- at fortsætte den ihærdige indsats med sparring og journalisering
- at papirbåren dokumentation i køkkener ensortes på tværs af de 3 enheder og at praksis samtidig overholder GDPR.

Opmærksomhedspunkt

Pårørendetilfredshed

Ledelsen oplyser, at

- der er et velfungerende og meget aktivt pårørenderåd.
- afholder pårørendetilfredshedsundersøgelser hvert andet år (Januar 2025 var det samlede resultat for Fjordstjernen tilfredsstillende)
- udsender informationsbrev ca. 2 gange pr. mdr.
- inviterer til pårørendeaftensmad x 2 årligt

Det fremstår af tilbagemeldingerne fra pårørendeinterviews, at disse grundlæggende er tilfreds med meget. Udover dette høres i lighed med 2024 meget varierede besvarelser jf. Bilag 1.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats for at styrke den borgeroplevede kvalitet fra pårørende, herunder

- anvende de pårørendes meldinger til forbedringer af den borgercentrede omsorg
- styrke forventningsafstemning ved indflytning
- foretage løbende egenkontrol af pårørendetilfredsheden for hver etage mhp. at afdække eventuelle misforhold.

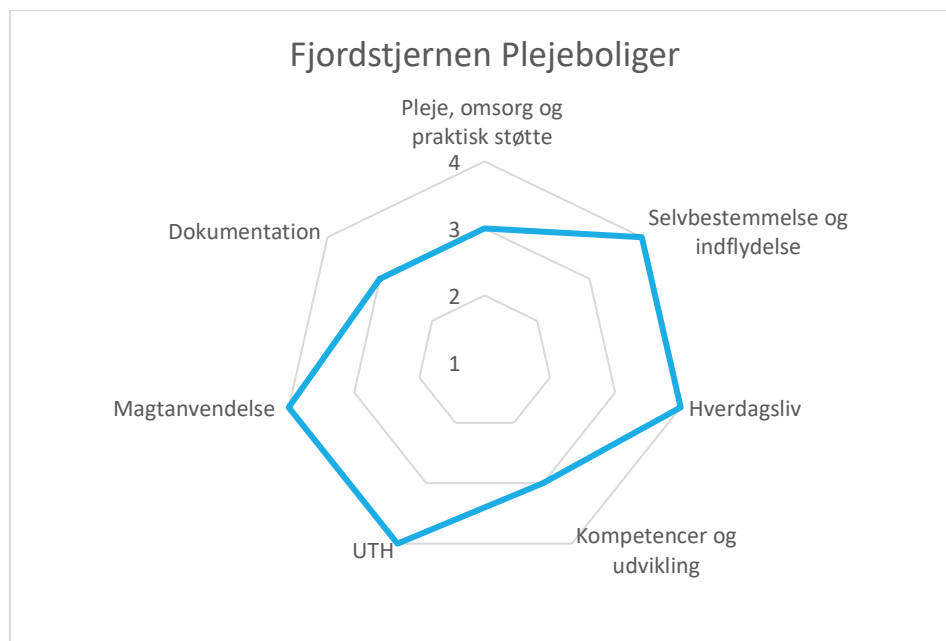
Oversigt over de enkelte temaer

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	B O
Tema 2	Selvbestemmelse og indflydelse	H O
Tema 3	Hverdagsliv	H O
Tema 4	Kompetencer og samarbejdsflade til sygeplejerske og terapeuter	B O
Tema 5	Utilsigtede hændelser	H O
Tema 6	Magtanvendelse	H O
Tema 7	Dokumentation ift. målepunkter	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 borgere 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.		Her ses forskel på besvarelsenerne mellem etagerne. Forskellene vedrører kontinuiteten i personalegruppen sv.t. spørgsmål 1, 3 og 5. Det høres, at baggrunden for dette aktuelt er begrundet i hensyntagen til særlige borgerforhold.
1.2	Interviewede borgere 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. 2) Oplever du dig soigneret og tilpas med hjælpen til den personlige pleje døgnet rundt? 3) Vil du anbefale plejecentret til andre med samme behov?		
1.3	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.
1.4	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. 2) Ved risiko for stænk af borgers udskillelser anvendes plastforklæde. Borgerne fremtræder velplejede efter ønske.		

1.5	Praktisk hjælp 1) Hjemmet er ryddeligt og rent i det omfang borger har behov for hjælp og ønsker hjælpen. 2) Rengøringsydelsen er planlagt svarende til kommunens kvalitetsstandard. 3) Personlige hjælpemidler fremtræder rene		
1.6	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål: <i>Rengøring:</i> Hvordan er du tilfreds med rengøringsstandarden i din nærtstående lejlighed?		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
1.7	Pårørendeinterview: Interviewede pårørende svarer overvejende positivt på følgende typer spørgsmål: <i>Tøjvask:</i> Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
1.8	Medarbejderne har kendskab til borgernes funktionsevnetilstande, ressourcer og ønsker Der er arbejdsproces for at erhverve kendskab til borgernes behov inden borgerbesøg.		

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) Bliver hjælpen givet efter dine ønsker og valg? Ved hjælperen hvad der betyder noget for dig? 2) Er du med til at planlægge/bestemme, hvordan hjælpen skal udføres? 3) Er du tryk ved den måde, hjælpen tilbydes på? 4) Oplevede du at blive støttet til en god indflytning (hvis relevant).		
2.2	Pårørendeinterview om indflytningsperioden. Samlet set om: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning		
2.3	Pårørendeinterview om kommunikation med plejecentret. Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne - Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende.		Uddybende oplysninger ses af bilag 1. Stor spredning i besvarelser ift. etager.
2.4	Der er 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.		
2.5	Borgerne har valgmuligheder ved måltider.		

Tema 3 Hverdagsliv - aktiviteter, mad og måltider

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
3.1	Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Er personalet overvejende venlige og omsorgsfulde? Oplever du en respektfuld adfærd? 2) Oplever du en positiv stemning i hverdagen på plejecentret? 3) Hvor tilfreds er du samlet set med at bo her? Om en varieret hverdag 4) Er der gode oplevelser hver dag/Har du interesse for de aktiviteter, der tilbydes? 5) Er der mulighed for at lave ting, du har interesse i/ du synes er spændende? 6) Får du dækket dit behov for at være sammen med andre?		
3.2	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 2) Der er en aktivitetsplan, som er lettilgængelig for borgere, pårørende og medarbejdere.		
3.3	Pårørendeinterview. Samlet set om: Aktiviteter og hverdagen - de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter, samvær, fællesskab.		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.
3.4	Pårørendeinterview. Samlet set om: Maden og måltider - den mad, der serveres til måltiderne - det sociale samvær		Uddybende oplysninger ses af bilag 1.

3.5	Måltider Interviewede borgere svarer overvejende positivt på følgende typer af spørgsmål: 1) Hvad synes du om maden her - morgenmad, frokost, aftensmad? 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.? 4) Bliver der lyttet til dine ønsker, når du kommer med din mening om maden eller menuen?		
3.6	Måltider 1) Der foreligger <u>menuplan</u>, som er tilgængelig for borgere og pårørende. Medarbejdere kan redegøre for, hvorledes borgerne bedst muligt involveres i, at menuplanen fastlægges og hvordan borgerens evaluering af maden videregives.		
3.7	Måltider 1) Medarbejderes beskrivelse af arbejdsgangene afdækker, at de kender plejecentrets 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 samarbejdsflade til sygeplejen og terapeuter

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
4.1	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.		Siden seneste tilsyn er startet gennemgang af alle medarbejderes kompetencedokumentation med oplysning om kompetencen er generel eller konkret. Implementeringen er i gang, der ses eksempler og høres om videre plan.
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. Arbejdsgangene belyses gennem kædeprocessen for A: Tidlig opsporing af borgere 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.		<u>A2: Reaktion på vægttab:</u> Siden sidst: Der er proces i gang med fastsættelse af tærskler/mål i samarbejde med borger. Tilsynet ser eksempler for 2 ud af 3 borgere. Opmærksomhedspunktet <u>A3) Oplysning om kost:</u> Ses dels i sundhedsplan og dels på papirbaserede dokumenter i lokalkøkkenerne. Her ses kostoplysninger, der skal hjælpe medarbejdere til at servere rette kost/drikkevarer. Der ses afvigelse ift borgere med dysfagi, jf. Tema 7. Omhældt pulver i bøtte i borgers bolig: Er mærket med holdbarhedsdato (30.1), men ikke med indhold.

			<i>Fald:</i> Der ses og høres struktur for handling ved fald, herunder, hvornår måling af værdier og tilkald af sundhedsfaglig skal ske. Det fremstår i høj grad sikkert. Der ses en afvigelse.
4.3	Sammenhængende indsats for borgere med behov for (trænings)aktiviteter 1. Samarbejdsfladen med terapeuter fremstår klar og støtter en samlet ydelse for borgerne med tildelt §§ 83 og 86 samt opfølgning på GOP. 2. Medarbejdere kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere og hvordan de – hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg (punkt 6.2 fra ældretilsynet). Medarbejdere kender borgeres aktuelle behov for vedligehold af fysiske og psykiske færdigheder, herunder hvilke hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, borger har brug. Hvis plejecentret ikke har/nyligt har haft borgere visiteret til ovenstående markeres indikatoren som "ikke aktuel" for dataindsamling" = grå farve.		

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.		
5.3	Medarbejderne kender arbejdsgange ved UTH. Dette demonstreres ved fx fald o.a. , herunder brug af samlerapporter og læringsprocesser.		

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	<u>Funktionsevnetilstande</u> fremstår opdateret, genkendelig og i overensstemmelse med borgers fremtræden. Der foreligger status for funktionsevne, mål for indsatsen og løbende evaluering.		Siden seneste tilsyn er funktionsevnetilstande begyndt at blive journaliseret. Strukturen fremstår velfungerende. Implementeringen er pågående.
7.2	Guiden (døgnrhythme) 1) Oplysninger ses opdateret, handleanvisende og med individuelle oplysninger om, hvordan plejen bedst lykkes for borger, herunder borgers vaner og ønsker 2) For borgere ramt af demens indgår oplysninger om borgers vaner og ønsker handleanvisende og støtter til en forudsigelig og tryk hverdag døgnet rundt		Guiden (døgnrhythme): Konkrete, opdaterede beskrivelser gør genkendelige borgerbesøg mulige, selvom medarbejder ikke kender borger. Der ses få afvigelser.
7.3	<u>Helbredstilstande/Sundhedsplaner</u> 1) Dokumentation i de 12 sygeplejefaglige områder ses opdateret 2) Der er proces for løbende opdatering		3 ud af 3 borgerforløb
7.4	Generelt om journalføring 1) Oplysninger er opdaterede svarende til borgers tilstande inkl. eventuelle supplerende papirbase-rede notater, tavler o.a.) 2) Ændringer i borgers 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 5 borgerforløb. I vid udstrækning overensstemmelse fraset fx -ønsker til sidste tid/død -kostoplysning ved dysfagi -fortykning – hvor meget? -sammenhæng til funktionsevnetilst. <u>Journaloplysninger udenfor Sensum</u> I køkkenerne ses kostoplysninger, der kan hjælpe medarbejder til at kende

			borgernes madønsker. En borgers kost (gratin/cremet) er justeret til "efter borgers ønske ved måltidet" i sensum. Køkkenoplysning ikke justeret.
--	--	--	---

Bilag 1 Pårørendeinterview

Sammenfatning af pårørendeinterview for Fjordstjernen Center for Plejeboliger

Antal telefoninterview: 5

Tilsynet har talt med 5 pårørende. De kommer på plejecentret flere gange om ugen/måned.

Målopfyldelse Tema	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 kom med til brug for forbedringer af arbejdsgange o.a. X= den nærtstående
Indflytningen på plejecentret Samlet set: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning	XX					XXX	- Indflytning for ca 1 år siden. Fin indflytning - Indflytning for 1 ½ år siden – Fin indflytning - Indflytning er sket mange år tidligere. - Over 2 år siden (2)
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder Samlet set: Din tilfredshed med - Den pleje, din nærtstående modtager - Støtten til at vedligeholde sine færdigheder	X	XXX	X				- Rigtig godt. Pårørende oplever, at personalet gør det godt. X fortæller "her er så godt at bo". - Støtter x til altid at komme med til måltider og kaffe. X nyder det. - X er ikke nem, og kræver erfaring at tackle. X siger oftest nej, og det lykkes x nemt, når det er en uerfaren. - OK personlig pleje – også mundpleje - X bliver inddraget så meget som muligt - Personalet virker ikke vant/oplært til hjernesker - Der er problemer med mundplejen - Der har tidligere været problem med mundplejen – nu går det bedre.
Maden og måltidet Samlet set:	XXX	XX					Maden - Rigtig fint. X fortæller, at "vi får så god mad". - De prøver virkelig alle muligheder for at x spiser

Målopfyldelse Tema	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 kom med til brug for forbedringer af arbejdsgange o.a. X= den nærtstående
Din nærtståendes tilfredshed med - Den mad, der serveres til måltiderne? - Det sociale samvær							- Har besvær med at synke, når x ligger ned. Nogen kan få x op i stol. - X har synkebesvær, og elsker kartoffelmos. Men får også kartoffelsalat og lign. som ikke er godt. - Er på specialkost, som ikke smager af meget. Tager desserter med på besøg Socialt samvær Overværet aftensmåltid og også et frokostmåltid. Det gør de altså godt. Medarbejderne er med, der er så god en stemning at være i.
Aktiviteter Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?		XXXX				X	- Fine valgmuligheder. x er ikke så glad for banko mere, men har glæde af musik og sang - Tilbuddene fine, x vil ikke med. Når det lykkes, er det godt for ham. Nogle kan motivere - X elsker at kigge ud over vandet og pårørende kører på tur langs vandet - Kan ikke deltage=irrelevant - De er rigtig gode til at få x med
Rengøring Hvordan er du tilfreds med rengøringsstandarden i din nærtståendes lejlighed?		XXX	XX				- Vi har tilkøb hver anden uge - Rengøringen er blevet bedre - Det er meget vekslende, -de har ikke altid tid -også til oplæring
Tøjvask Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?		X	XX	XX			- Vi sørger selv for bluser og bukser - Uerfarne anvender eet program og vasker alt tøj sammen uden at skylle skidt af først. Det er måske blevet bedre efter jeg talte med dem. Vasker nu selv bluser og bukser.

Tema	Målopfyldelse						Øvrige Kommentarer, som pårørende har ønsket/accepteret kom med til brug for forbedringer af arbejdsgange o.a. X= den nærtstående
	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	
							- X kan selv holde øje med, om de sorterer og lærer dem det. – også at de får slukket for den automatiske tørretumbler ved finvask - Jeg tager mig af bluser og bukser – de blander alt sammen - afhænger af, om de ved hvad de gør
Kommunikation med plejecentret Samlet set om: - Imødekommenhed - Samarbejde med medarbejderne Tilfredshed med den måde, som plejecentrets leder og medarbejdere håndterer ros, kritik eller forslag til forbedringer, der kommer fra pårørende?	X	XX	XX				- Fint med teamkoordinator – og fint med, at de handler, når man spørger om noget (eksempel om øreprop hos x). - Kontakter Stella -så sker der noget - Medarbejderne meget søde- virker pressede – ensartet dygtige - X virker glad for personalet - Ikke alle medarbejdere er dygtige – udskiftning og oplæring - Godt tilfreds med samarbejdet med Teamkoordinator. Imødekomme og tager sig af tingene - Efterlyser lydhørhed og forståelse hos leder. Forsvarer personalet i stedet for dem, der bor der. Ikke rart - Der starter nye, men de stopper igen. Udfordring på etagen - Svært at kritisere - de går i forsvar i stedet for at lytte - Kunne være bedre - De løbende ”småting” klarer vi fint – god fod med leder
Vil du anbefale plejecentret til andre?	X	XXX	X				”til hver en tid” - Både og. En, der opfører sig normalt, er det nok nemmere for. - Havde ikke regnet med fortsat at have vasketøj - Der er ikke bedre alternativ, tror jeg - X kan selv svare for sig så fint for os.

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":

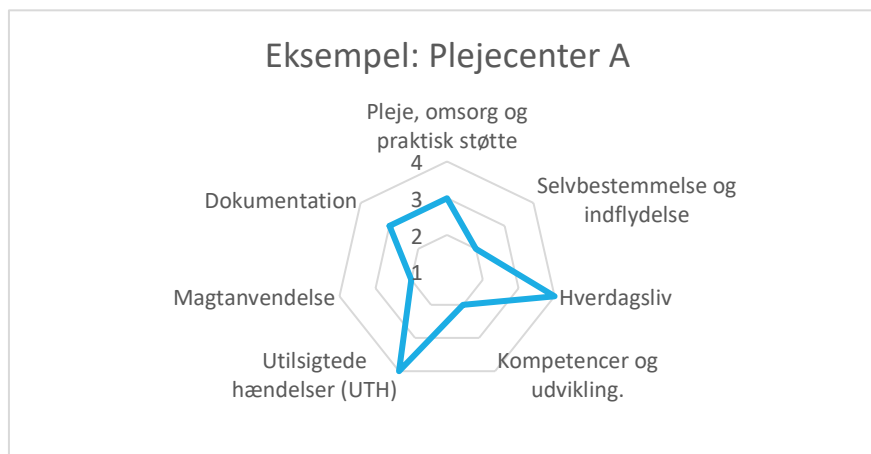
Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

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:



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.

