



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

Holbæk Kommune

Aktiv hele livet

Fjordstjernen Fripjeboliger
Center for Plejeboliger

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Fakta fælles for tilsynene på Fjordstjernen	4
Center for plejeboliger.....	5
Oversigt over vurderingerne af de enkelte temaer.....	9
Tema 1 Pleje, omsorg og praktisk støtte.....	11
Tema 2 Selvbestemmelse og indflydelse	13
Tema 3 Hverdagsliv – aktiviteter, mad og måltider	14
Tema 4 Kompetencer og samarbejdsflade til sygeplejen og terapeuter	16
Tema 5 Utilsigtede hændelser (UTH)	19
Tema 6 Magtanvendelse sker i overensstemmelse med lovgivning og lokale beslutninger	20
Tema 7 Dokumentation	21
Tema 8 Medicinhåndtering og -opbevaring	23
Bilag 1 Sammenfatning af pårørendeinterview for Fjordstjernen Plejeboliger.....	25
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.
- 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 Plejeboliger.

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

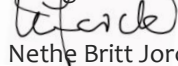
Anden del af rapporten indledes med oversigt over målopfyldelsen for de enkelte temaer. Herefter er de konkrete kvalitetsindikatorer medtaget, så læseren kan se, hvad der er grundlaget for vurderingerne. Fund er medtaget i det omfang, det skønnes at være af værdi for den videre kvalitetsudvikling. Farvemarkeringer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

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

Leder:

Direktør Annica Granstrøm

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

Centerleder for plejeboliger: Stella Heuser

Tilsynsbesøget fandt sted:

25. november 2024

Metodik og datagrundlag:

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

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 Sensumsuperbruger, 2 hjælpere, 1 pædagog, og 1 ufaglært afløser.
- Observation: 5 borgeres 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 plejeboliger

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.

Center for Plejeboliger fremstår sammen med Center for Voksne og Handicap som en velstruktureret organisation. De 3 plejeboligenheder og de 4 enheder for voksne handicappede tilstræber at have ensartede arbejdsprocesser. Centerlederne sikrer lokal koordinering gennem assistentfunktion med koordinatorkompetence i den enkelte enhed. Der er fælles nøgleperson for Sensumjournalisering.

Styrker

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: Borgerne har en månedsoversigt over fælles tilbud. Der ses opslagstavle med tilbud om variation i hverdagen, også fra Stjerneklubben, som fremstår opsøgende og involverende.

Mad og måltider: Borgerne fortæller, at de sætter pris på maden både til frokost og til aften. 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.

Kompetencer og udvikling. Sammenhæng og forudsigelighed

Tilsynsførende hører om morgenmøde, hvor medarbejderne orienterer sig i døgnets hændelser og ved sygdom justerer arbejdsplanlægningen. Ved triage om formiddagen er der dialog om sundhedsfaglige og social- og plejefaglige forhold. Her vægtes den tidlige opsporing af borgere, hvis tilstand har ændret sig, og hvor der er brug for en særlig indsats. Sygeplejerske deltager med faglig sparring og koordinerer erfaringer med triageafholdelse på tværs af centret. Der sker løbende tilpasning af møderne. Der er forflytningsveje.

Utsigtede hændelser (UTH)

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

Medicinhåndtering og-opbevaring

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

- 5 temaområder er "Helt opfyldt"
- 4 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 4.2 Tidlig opsporing af borgere med ændringer af ernæringstilstand

Målepunktets fokus: Et væsentligt grundlag for, at borger har energi og kan deltage i egen pleje og være fysisk aktiv er, at ernæringstilstanden er så god som mulig. Ældre og småtspisende borgere 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.

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

Vejninger af borgere er en af indikatorerne på, om borgerne får den ernæring, de har behov for. (Se [2015-AEldre_vægttab_anbefalinger.ashx](#) (sst.dk))

Udviklingspunkt:

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

For 1 ud af 1 borger med vægttab ses ikke sundhedsfaglig reaktion på vægttabet.

Tilsynet anbefaler

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

Tema 4 Kompetencer og samarbejdsflade til sygeplejerske og terapeuter

Temaets 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:

Medarbejdernes kompetencer ift. sundhedslovsydelser dokumenteres i Sensum. Dokumentation ses ikke fyldestgørende.

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

- at styrke dokumentationen af kompetencer, så det er tydeligt, hvad medarbejder er oplært til.

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 borgers 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.

Borgeropgaver: For 4 ud af 4 borgere ses de fornødne oplysninger til, at medarbejdere, som ikke kender borger så godt, kan varetage opgaverne genkendeligt. Helbredstilstande ses i vid udstrækning opdaterede.

Udviklingspunkterne vedrører

Funktionsevnetilstandene

Der sker ikke en systematisk journalisering af relevante funktionsevnetilstande med mål for indsatsen. Nogle funktionsevnetilstande ses indarbejdet i guiden (døgnyrtme).

I høringsfasen starter Fjordstjernen proces med leverandør af Sensus, da den nuværende version ikke er tilpasset til FSIII ift funktionsevnetilstande.

Journaloplysninger udenfor Sensus

I køkkenerne ses kostoplysninger. I en enhed er markeret for dysfagi med fortykningsbehov, at borgers væsker skal tilsættes fortykning. I en anden enhed ses denne oplysning ikke (jf. 4.3).

Tilsynet anbefaler

- at dokumentation af funktionsevnetilstande udvikles svarende til det besluttede, herunder at der er mål for indsatsen (Proces opstartet i høringsfasen)
- at papirbåren dokumentation i køkkener ensartes på tværs af de 3 enheder og at praksis samtidig overholder GDPR.

Opmærksomhedspunkt

Pårørendesamarbejde

Ledelsen oplyser at der

- er et velfungerende og meget aktivt pårørenderåd.
- afholdes pårørendetilfredshedsundersøgelser hvert andet år
- udsendes informationsbrev ca. 2 gange pr. mdr.
- inviteres til pårørendeaftensmad x 2 årligt

Det fremstår af tilbagemeldingerne fra pårørendeinterviews, at disse grundlæggende er tilfreds med meget. Udover dette høres behov for informationer/tilbagemeldinger og en tættere kontakt med ledelsen.

Tilsynet anbefaler at fortsætte den ihærdige indsats, herunder

- styrke pårørendesamarbejdet
- følge udviklingen med jævne mellemrum ved pårørendeinterviews.

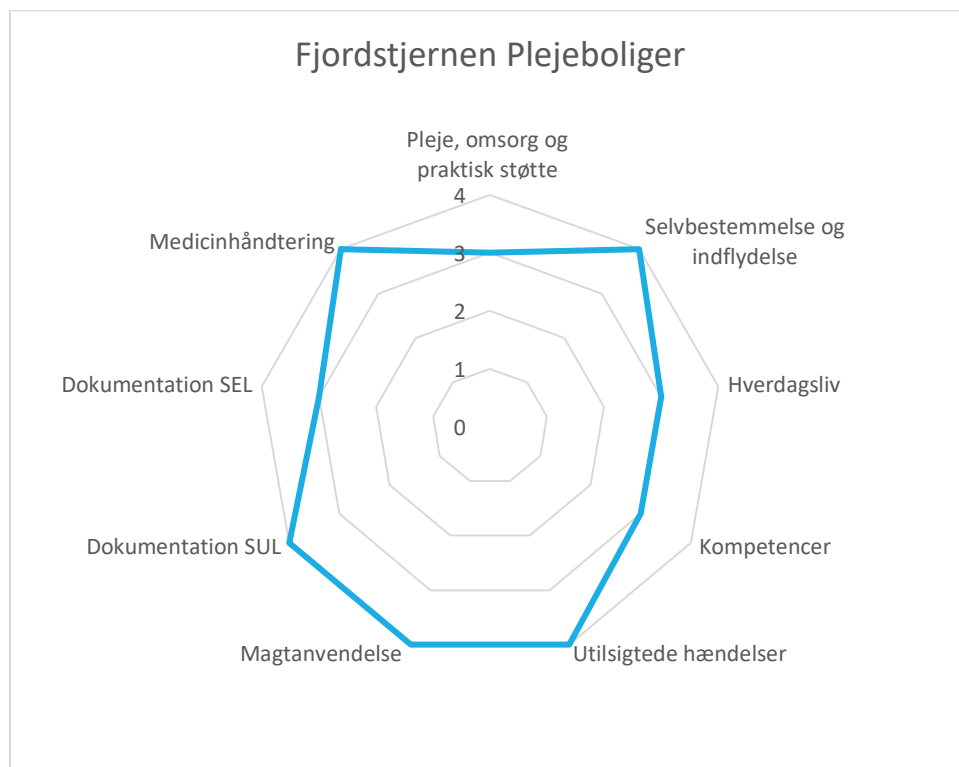
Oversigt over de enkelte temaer

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	B O
Tema 4	Kompetencer og samarbejdsflade til sygeplejerske og terapeuter	B O
Tema 5	Utsigtede hændelser	H O
Tema 6	Magtanvendelse	H O
Tema 7	Socialfaglig dokumentation ift. målepunkter	B O
	Sundhedsfaglig dokumentation ift. målepunkter	H O
Tema 8	Medicinhåndtering	H O

For at støtte mulighed for at sammenligne med tidligere års resultater ses ovenstående afbildet i edderkoppediagrammet 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.

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, 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 besvarelserne. Forskellene vedrører kontinuiteten i personalegruppen sv.t. spørgsmål 1, 3 og 5.
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?		<i>Uddybende oplysninger ses af bilag 1.</i>
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?		<i>Uddybende oplysninger ses af bilag 1.</i>
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.

Målepunkt	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		Borgerne er indflyttet for en del år siden.
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.
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.		
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.		Registrering af kompetencer: Registreringerne ses aktuelt ikke fyldestgørende. Fx sondepleje: Oplæring ses "pleje ved sonde", men ikke hvilken type sonde/konkret borger, som medarbejder er oplært til. Konkret delegation: Der ses eksempel på dokumentation.
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>Tidlig opsporing af forringet helbredstilstand</u> Triage sker 3 gange om ugen i alle enheder med deltagelse af sygeplejerske, dog 1 enhed 2 gange grundet implementeringsbehov. Én medarbejder vælges om morgenen og har til opgave at formidle ændringer. Efter faglig vurdering/drøftelse med sygeplejerske markerer medarbejder borger med fx gul og opdaterer Sensus. A: Tidlig opsporing af borgere i risiko for underernæring: <u>A1: Vægtkontrol:</u> Tilbydes ved indflytning, samt derefter efter behov.

		Vægtkontrol styres via Sensum-kalender. Vægtkontroller ses udført for 3 ud af 3 borgere. Journalisering af vægt: Skal gøres flere steder, hvilket ikke bliver gjort systematisk, hvorved der mangler vægtregistreringer. Giver manglende overblik, når medarbejder skal sammenligne med tidligere vægt(e). <u>A2: Reaktion på vægttab:</u> For 2 ud af 3 borgere ses ikke mål for indsatsen (bibeholde/øge/tabe vægt) samt ved hvilken ændring sygeplejerske skal informeres. (fx +/- x kg på 1 måned). En borger vejes hver 3. md. Vægttab på 1,8 kg ses ikke sundhedsfagligt vurderet. <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. I en enhed er markeret, at borgers væsker skal tilsættes fortykning. I en anden enhed ses denne oplysning ikke.
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	Centret har egne ergo- og fysioterapeuter. Der er uddannet træningsassistenter som medvirker til, at terapeutfaglige anbefalinger udføres i praksis.

	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.	Der er ugentlige møder mellem de assistenter, der er forflytningsvejledere og terapeuterne. Dysfagi: Samarbejde med ergoterapeut fremstår velfungerende. Opmærksomhedspunkt En borger har therapydelse ift. at øge sin selvhjulpenhed til praktiske opgaver (støvsuge o.a.) Træningen omfatter balanceøvelser, styrketræning o.a. Borger får hjælp til personlig pleje og her kan også være potentiale, som kan afdækkes ved sparring med terapeut og derved sikre fælles koordineret indsats fra de to faggrupper.
--	---	--

Tema 5 Utilsigtede hændelser (UTH)

Samlet vurdering:



De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	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.		<i>Fjordstjernen har eget system for tværfaglige drøftelser. Det er tilsynets indtryk, at arbejdet er svarende til indikatorkrav.</i>
5.2	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>
5.3	Medarbejderne kender arbejdsgange ved UTH. Dette demonstreres ved fx fald o.a. , herunder brug af samlerapporter og læringsprocesser.		<i>Et fald ses ikke dokumenteret på samlerapport, formentlig grundet usikkerhed fra vagterne hvorvidt der var tale om fald. Efterfølgende ses symptomer, men faldet bliver ikke registreret.</i>

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.		Der sker ikke en systematisk journalisering af funktionsevnetilstande. Den anvendte version af Sensum har ikke denne funktionalitet. Mål for indsatsen svarende til funktionsevnetilstande fremgår ikke. Nogle funktionsevnetilstande ses indarbejdet i guiden (døgnrhythme). (I høringsfasen opstarter plejeenheden proces med leverandør af Sensum).
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		Konkrete, opdaterede beskrivelser gør genkendelige borgerbesøg mulige, selvom medarbejder ikke kender borger. Oplysninger til borgerbesøg: Der ses afvigelser, som primært vedrører manglende oplysninger/henvisning til sundhedsplan fx -Sondepleje er nævnt, men ikke at sonden skal skubbes ind og drejes. -Fortykning uden dosering og konsistens/ henvisning til rette sted Guiden (døgnrhythme) er opdelt efter tidspunkter. Et opmærksomhedspunkt

			er oplysninger om fx forebyggelse af vrede hos en borger. Her ses oplysninger ved enkelte tidspunkter og ikke samlet som generel oplysning. Når medarbejder på telefon skal se borgeropgave, er det derfor ikke støttet, at borger mødes med den fagligt bedst vurderede tilgang.
7.3	<u>Helbredstilstande:</u> 1) Dokumentation i de 12 sygeplejefaglige områder ses opdateret 2) Der er proces for løbende opdaterin		4 ud af 4 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. Funktionsevnetilstande ses ikke systematisk journaliseret jf. 7.1. Helbredstilstande journaliseres i "FSIII-Sundhedsplan". Ved problemer med helbredstilstand medtages funktionsevnetilstanden i beskrivelsen. Hvis ingen problemer med den tilhørende helbredstilstand ses oftest ikke oplysninger om funktionsevnetilstanden fx om borger anvender rollator, kan spise selv etc. <u>Journaloplysninger udenfor Sensum</u> I køkkenerne ses kostoplysninger, der kan hjælpe medarbejder til at kende borgernes madønsker. I enheden er markeret, at borgers væsker skal tilsættes fortykning. I en anden enhed ses denne oplysning ikke (jf. 4.3).

Tema 8 Medicinhåndtering og -opbevaring

Samlet vurdering:

De enkelte målepunkter uddybes i tabellen nedenfor.

Målepunkt	Kvalitetsindikatorer	Vurdering	Eventuel uddybende beskrivelse
8.1	<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.		<i>Pn-medicin</i> <i>Ad 5) for 2 ud af 4 ses maksimal døgndosis ikke angivet.</i> <i>Ad 7) Ved smertestillende medicin ses, at indikation er smerter, men ikke konkret oplysning fra læge om lokation o.a. (4 ud af 4 borgerforløb).</i>
8.2	<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.		

8.3	<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 arbejdsgange ved medicindispensering. Der ses enkeltstående afvigelser. Borger har fået den rette medicin.</i>
8.4	<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 arbejdsgange ved medicinadministration.</i>

Bilag 1

Sammenfatning af pårørendeinterview for Fjordstjernen Center for Plejeboliger

Antal telefoninterview: 3

Tilsynet har talt med 3 pårørende. De kommer på plejecentret flere gange om ugen/måned.

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	
Indflytningen på plejecentret Samlet set: - Processen/information - Indflytningssamtale - Opfølgning						xxx	Indflytning er sket mange år tidligere.
Pleje og vedligeholdelse af færdigheder Samlet set: Din tilfredshed med - Den pleje, din nærtstående modtager - Støtten til at vedligeholde sine færdigheder	x		xx				- De gør det forskelligt. Afhænger af, hvem der er i vagt. - Der kan gå 5 kvarter, før de kommer ind ved nødkald. X har særligt behov for hurtig reaktion. - Oplevet langsom reaktion ved forværring af lidelse - Stort ønske om, at de havde tid til at gå bagved rollatoren. Ellers tør x ikke bruge den. - Tit langskægget – sket flere gange. Har spurgt til det. - Neglerens/negleklip har de ikke haft øje for, men det er blevet bedre. - Tilkøbsydelse fysioterapeut– oplever forskellige meninger om, hvorvidt x har behov for det. Vanskeligt at beslutte. - X kan ikke svare for sig. Synes det kan være nødvendigt at bede om at x kommer op. Forklaring om, at x ikke vil. Ønsker de kunne finde tidspunkt og gribe nuet.

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
							Ligger nogen gange fra kl. 7 om aftenen til måske først næste dag kl. 17. Så syg er nærtstående ikke. Hører, at de ikke har tid til at tage op om eftermiddag/aften. Hvis personalet ved på forhånd, at jeg kommer, er x oftest kommet op.
Maden og måltidet Samlet set: Din nærtståendes tilfredshed med - Den mad, der serveres til måltiderne? - Det sociale samvær	X	X	X				- Kan godt lide maden. - Tager hensyn til, hvad x ikke kan tåle. - Meget glad for maden. Mades. Nogle moser maden, men x kan stadigvæk tygge, så x kan få almindelig madoplevelse. De gør det forskelligt. Socialt samvær ved måltid: - I nogen grad tilfreds: Det kommer an på hvem der i vagt, om nærtstående er sammen med andre eller alene. - En borger taler grimt. Nærtstående går hjem til bolig. Oplever skjult mobning uden personalet går ind og siger noget. - Anden borger: Været situationer, hvor nærtstående gerne ville blive på værelset, men er støttet til at deltage i socialt samvær. - Oplever skjult mobning fra anden borger.
Aktiviteter Hvordan er du tilfreds med de tilbud, din nærtstående får til at deltage i forskellige aktiviteter?		X		XX			- Stjerneklubben har nærtstående brugt, men ikke i øjeblikket udover sang og musik. Skal tidligt op og følges, men det kan være svært at nå for medarbejderne. - Kunne være godt, hvis nogen af personalet kendte nærtstående og kunne sidde med nærtstående en til en. De har vist ikke tid. - Pårørende har foreslået tiltag ift. når tingene bliver "for meget" for den nærtstående. Personale har ikke taget "bolden".
Rengøring	X	X	X				Afvekslende kvalitet. Særlig rengøringen på badeværelset.

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
Hvordan er du tilfreds med rengøringsstandarden i din nærtståendes lejlighed?							
Tøjvask Hvordan er du tilfreds med håndteringen af din nærtståendes vasketøj?		XX		X			- De hjælper den nærtstående. - De hjælper den nærtstående. - Finvask og vådlagner vaskes sammen!
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?		XX	X				- Taklet svære situationer meget flot. - Supergodt personale. Der kan mangle personale indimellem. Forskellige nye ansigter. - Blevet bedre om aftenen, efter de har indført skiftende vagter. - Ikke en fast kontaktperson. - Fast kontaktperson. Sød, lytter, men der sker ikke altid noget/jeg hører ikke tilbage. - Sjældent jeg taler med centerleder. Det er vanskeligt, man bliver stillet om til anden. - Har talt med koordinator, men hører ikke tilbage - Nogle personaler kan komme med spydige bemærkninger, når pårørende spørger, om noget kan være anderledes. Fx ventetid på nødkald eller at der er så få om aftenen. Henvises til centerleder. Samarbejdet er forbedret.
Vil du anbefale plejecentret til andre?		XX	X				- Et rigtig godt alternativ. Gode aktivitetsmuligheder og fantastisk beliggenhed. - Ved indflytningen var forventningsafstemning. Der var imødekommenhed for vores behov om ledsagelse til lægebehandling/blodprøver/medicin (tilkøbsydelse) grundet hendes sygdom. Men det har vist sig vanskeligt i praksis/kan ikke altid lade sig gøre. Også akut røntgen er sket uden ledsagelse, uden

Tema	Målopfyldelse	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Ved ikke/ikke relevant	Øvrige Kommentarer, som pårørende har ønsket/accepteret kom med til brug for forbedringer af arbejdsgange o.a. X= den nærtstående
								vi var informeret. Det er afhængigt af, om personalet har tid til at tage med. • Et meget roligt sted at være. • Overordnet tilfreds. Men der har været nogle udfordringer. Noget er løst. • Er overordnet tilfreds. • Synes ikke min nærtstående får det vedkommende har krav på, da hun har også har en §85, og tiden ikke bliver brugt. Synes ikke, al personale kender til opgaven. De fremstår ikke neuropædagogisk uddannet. • Positivt at de tager nærtstående meget mere alvorligt nu. Ringer til pårørende, når noget er vanskeligt.

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":

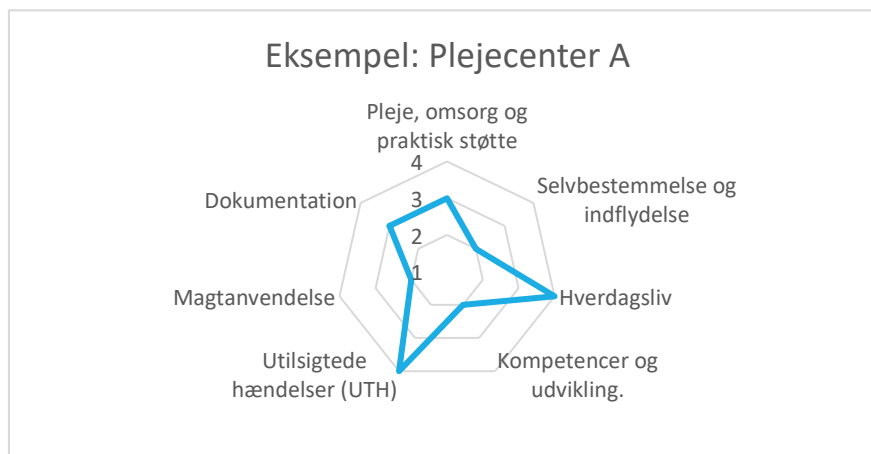
Vurderingen sker ud fra 4 kategorier, som farvemarkeres af læsevenlige årsager:

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.

