



Tilsynsrapport Holbæk Kommune

Aktiv hele livet
Fjordstjernen Fripulejeboliger

Uanmeldt tilsyn kombineret med socialfagligt tilsyn
juli 2022

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn kombineret med et socialfagligt tilsyn, som BDO har foretaget.

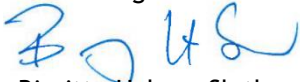
Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Margit Kure
Senior Manager
Mobil: 2429 5072
Mail: mku@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om centret og tilsynet
Navn og Adresse: Fjordstjernen Friplejeboliger, Isefjords Allé 27, 4300 Holbæk
Leder: Direktør Annica Granstrøm
Målgruppe: Voksne borgere med fysiske og kognitive funktionsnedsættelser samt borgere med erhvervet hjerneskade. Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven § 83, herunder socialpædagogisk bistand efter Servicelovens § 85
Antal boliger: 84 plejeboliger, heraf 36 plejeboliger til ældre og 48 til voksne med handicap
Dato for tilsynsbesøg: Den 8. juli 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Direktøren
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med centrets direktør• Tilsynsbesøg hos fem borgere• Gruppeinterview med fem medarbejdere• Telefoninterview af fem pårørende, fraset en pårørende, som ikke træffes hjemme• Gennemgang af dokumentationen, jf. Serviceloven for fem borgere
Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til direktør om tilsynsforløbet
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM Manager Lene Sørensen, pædagog

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Holbæk Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Fjordstjernen Friplesboliger. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Fjordstjernen Friplesboliger er et velfungerende center, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne.

Vurderingen er, at centret lever op til Holbæk Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog ses der enkelte mangler i journalføringen på begge områder - SEL og det socialfaglige område.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på centret, leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder metodisk med kerneopgaven, herunder for indsatsen til borgere med demenssygdomme eller kognitive problemstillinger.

Overordnet vurderes det, at borgere, der er visiteret til tilbuddet, har omfattende behov for specialpædagogisk indsats, hvorfor der bør implementeres metoder, der kan understøtte en ensartet og målrettet indsats med afsæt i tilbuddets forskellige målgrupper.

Det er tilsynets vurdering, at tilbuddets socialfaglige tilgang i middel grad understøttes af et konkret metodevalg, hvilket afstedkommer, at medarbejderne udfordres i at komme med konkrete eksempler på sammenhæng mellem faglige tilgange, metoder og de indsatser, der ydes til borgerne.

Det vurderes yderligere, at der ikke i tilstrækkelig grad er fagligt fokus på kompleksiteten i målgruppen, særligt på forskellene mellem borgere med udviklingshæmning og borgere med erhvervet hjerneskade. Dette ses fx afspejlet i, at borgergrupperne er blandet i de enkelte enheder, samt at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad kan redegøre for forskellene i tilgang og metoder til målgrupperne.

Tilsynet vurderer, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og at borgerne oplever at have indflydelse på eget liv.

Det vurderes, at der på centret er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Det vurderes, at centret har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder inddragelsen og kommunikationen på centret meget tilfredsstillende.

Det er BDO's vurdering, at ledelsen med et opsøgende samarbejde med de pårørende er med til at forebygge klagesager.

Tilsynet vurderer, at ledelsen relevant redegør for, at der fortsat arbejdes med udviklingstiltag som led i den fortsatte udvikling af den samlede kvalitet, fx rekruttering og fastholdelse.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på centret:

Bemærkninger	Anbefalinger
<p><u>Dokumentation</u></p> <p><u>SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende journalføringen, at der ses sporadiske mangler i forhold til funktionsevnebeskrivelser, indsatsmål og beskrivelser af problemstilling i døgnrytmeplanen.</p> <p><u>Socialfaglig</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der ses få mangler i dokumentationen, fx er et delmål ikke afsluttet. Det bemærkes, at evalueringerne i flere tilfælde står med den ældste evaluering øverst, hvilket gør det vanskeligt at se, om der er nye evalueringer.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes på at kvalificere dokumentationen, så den fremstår sammenhængende og fyldestgørende.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på regelmæssig opdatering af data, samt at dateringen foretages hensigtsmæssigt.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er ansat ufaglærte medarbejdere i faste pædagogstillinger.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på at rekruttere og fastholde faguddannet personale for at styrke et fælles fagligt refleksionsniveau og sikre kompetencer til tilbud.</p>
<p><u>Målgruppe, metoder og resultat</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne bliver usikre, når de i deres fremstilling skal koble den neuropædagogiske tilgang til de konkrete metoder.</p> <p>Tilsynet bemærker, at målgruppebeskrivelsen fortsat er bredt beskrevet på Tilbudsportalen. Det bemærkes, at der på afdelingen Voksen handicap er beskrevet målgrupper, der ikke er relevante for tilbuddet.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en særlig opmærksomhed på, at medarbejderne tilegner sig kompetencer i form af værktøjer, som anvendes i praksis med afsæt i den neuropædagogiske tilgang.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen med fordel kan arbejde med at definere en mere præcis og mindre bred målgruppe, så der sikres sammenhæng mellem målgruppe, faglige tilgange og metoder.</p>

2.3 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Centret er organiseret med en direktør og fem centerledere, heraf tre centerledere, som dækker boligdelen, og to centerledere, som dækker henholdsvis køkken og drift samt aktivitetstilbud. I de tre Bo-centre er der teamkoordinator med særlig vidensfunktion og socialkonsulent, som varetager administrative opgaver. Hvert Bo-center er derudover inddelt i mindre enheder.</p> <p>Direktøren redegør for, at der som opfølgning på sidste års tilsyn og anbefalinger har været arbejdet målrettet på at styrke dokumentationspraksis. En medarbejder har været taget ud af plejen, og medarbejderen har målrettet arbejdet med systematik og sammenhæng i dokumentationen. Denne medarbejder er nu Sensum (dokumentationssystem) koordinator på fuld tid, og underviser og varetager sidemandsoplæring, samt foretager løbende opfølgning og derudover har opstartet audit hver tredje måned.</p> <p>Vedrørende rengøring er det husassistenter, som varetager rengøringen i plejeboligerne for ældre. I boligerne for voksne med handicap løses opgaven ofte med et aktiverende sigte i samarbejde med borgeren,</p>

og nogle borgere skal selv varetage opgaven med afsæt i § 85 støtte. Hvis borgerne her er bevilget rengøring jf. § 83, løses opgaven af husassistenterne.

Det er teamkoordinators ansvar, at indgåede aftaler med borgerne overholdes. For at understøtte dette yderligere, har der været fokus på, at medarbejderne anvender de faglige kommunikationsværktøjer, der arbejdes med i hverdagen, og en medarbejder, der er udpeget ASK vejleder (alternativ kommunikation), skal løbende støtte op med en tilpasning af diverse værktøjer.

Direktøren redegør for, at der er stabilitet i sygeplejegruppen, men at der derudover arbejdes på at styrke stabilitet i medarbejdergruppen, fx arbejdes der med at sikre tydelig ledelse, og der er tilbud om efteruddannelse. Der er ligeledes ansat en HR-chef, som er ansvarlig for trivsel og arbejdsmiljø i medarbejdergruppen. HR-chefen afholder introduktion og opfølgende samtaler med alle nyansatte medarbejdere, og alle nye medarbejdere tilbydes en mentor i tre måneder. Ved fratrædelser vil der, som et nyt tiltag, blive afholdt fratrædelsessamtaler medarbejderne.

Vedrørende UTH arbejdes der med samlerapporter, og der fremsendes månedligt en rapport med oversigt over UTH til alle centrene, hvor sygeplejersken og social- og sundhedsassistenter er ansvarlige for opfølgning.

I forhold til magtanvendelse gennemgår alle medarbejderne et kursus via e-learning om retningslinjer og forebyggende indsatser, og der kan ligeledes hentes god vejledning og sparring hos en kontaktperson i Holbæk Kommune. Der arbejdes med pædagogiske principper, og der har ikke været indberetninger om magtanvendelse siden sidste tilsyn.

Der har ikke været skriftlige klagesager inden for det seneste år, og der er en fast arbejdsgang for, hvordan klager håndteres.

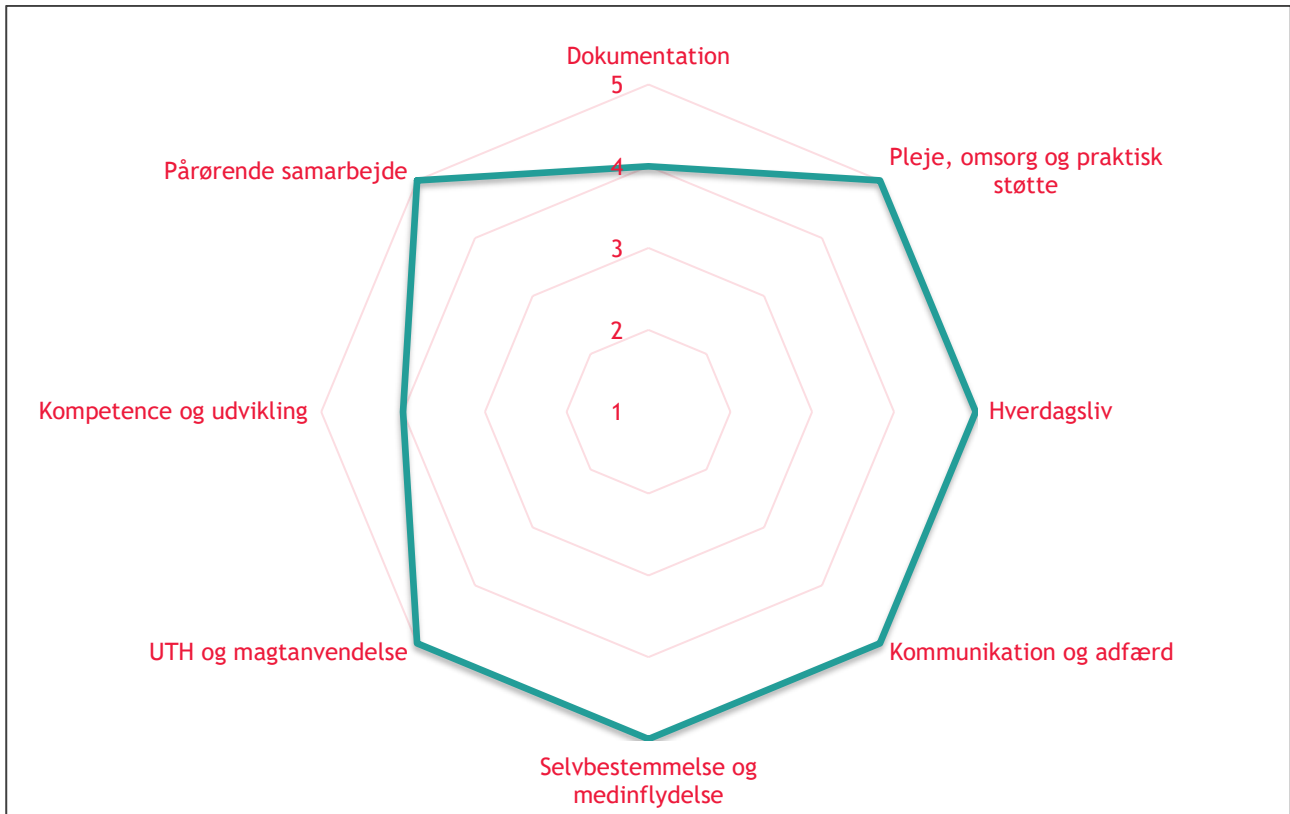
Opfølgning på sidste tilsyn

Direktøren redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har ændret praksis med fast audit af dokumentationen, og der er udpeget en ASK-vejleder som led i at styrke kommunikationen med borgerne. Derudover redegør direktøren for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx rekruttering og fastholdelse.

2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 4	<p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af sundhedsfaglig dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard og med få mangler. På alle borgerne er der generelle oplysninger, som indeholder systematiske beskrivelser af borgerens kommunikation, særlige hensyn, interesser, praktiske informationer, evne til samtykke, diverse værdier og helbredsoplysninger.</p> <p>I SUL, under funktionsevnevurdering, ses der udfyldelse af borgernes funktionsevnetilstand, fraset hos en borger, og hos alle borgerne er der udarbejdet indsatsmål på § 83-ydelser i værdighedshjulet.</p> <p>Hos alle borgerne foreligger der beskrivelse af indsatser og timeudmåling af bevilling. Der er udarbejdet døgnrytmeplan for alle borgerne, som er handlevejledende beskrevet. Døgnrytmeplanen opdateres dagligt i systemet, og planen viser de konkrete opgaver på den konkrete dag i ugen. I to tilfælde ses der manglende beskrivelse af problemstilling i døgnrytmeplan. Borgernes inddragelse i de praktiske opgaver, samt borgernes kognitive ressourcer, og hvorledes der støttes op om disse, er beskrevet under de pædagogiske indsatser. Der ses vægt på alle borgere samt relevant opfølgning.</p>

	<p>Det er efterfølgende drøftet med ledelsen, at døgnrytmeplanerne er beskrevet meget fyldestgørende, hvor overblikket kunne styrkes med en inddeling i temaer og evt. mindre detaljerede beskrivelser på udvalgte områder.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er klar ansvarsfordeling, og medarbejderne redegør for, hvordan dokumentationen opdateres af sygeplejerske og assistenter, fx når borgerne flytter ind. Borgernes mål udarbejdes i samarbejde med sygeplejersken. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen tilrettes, f.eks. på borgerrettede møder, og når der ellers er ændringer. Afløsere har adgang til dokumentationssystemet inkl. sundhedsmodulet og døgnrytmeplanen, hvor de orienterer sig om borgerne, men de får først adgang til medicinmodulet, når de har modtaget oplæring i medicin håndtering.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne, fx sikres det, at der ikke ligger personfølsomme oplysninger fremme, og der dokumenteres pårørendeoplysninger, så det ses, hvem der har tæt kontakt til borgeren.</p>
<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne oplever, at den tildelte hjælp svarer til deres behov, og de er meget tilfredse med hjælpen. En borger tilkendegiver, at der er lavet aftaler for borgerens rygning, hvilket borger er glad for, da aftalen er med til at styre borgerens forbrug. Borgerne oplever, at de har indflydelse på hjælpen, og at de får hjælpen som aftalt. Borgerne fortæller, at de deltager i de daglige opgaver, fx den daglige personlige pleje og oprydning i boligen. Alle borgerne oplever, at de har en fast hjælper, som hjælper dem i hverdagen, men at der også kommer afløsere. En borger udtrykker, at afløserne ofte skal introduceres til opgaverne, men ingen af borgerne problematiserer dette. Alle borgerne er meget trygge ved den samlede indsats, der ydes i forhold til deres sundhedsmæssige problemstillinger.</p> <p>Alle borgerne udtrykker tilfredshed med rengøringsstandard.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne er velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan på en refleksiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang og på pædagogiske indsatser til borgere med demens eller andre kognitive problemstillinger. Medarbejderne redegør for, at der sondres imellem målgrupper og borgernes alder ved indflytning. Bevilling og indsatsmål er rammen for borgernes indsatser, og der udarbejdes delmål som afsæt for den hjælp og træning, som der iværksættes. Der arbejdes ud fra den neuropædagogiske tilgang med fokus på ADL-træning, herunder at støtte og guide borgerne for at vedligeholde og styrke deres funktioner. Hjælpen og indsatsen på dagen tilpasses borgernes dagsform, og medarbejderne er samtidig opmærksomme på borgernes behov for struktur og ensartethed i hverdagen.</p>

	<p>Medarbejderne læser i dokumentationen ved indmøde, og i relation til planlægning følger de op på aftaler og på opgaver, som er beskrevet på et skema. Borgerne fordeles ud fra kontaktpersoner, og kontinuiteten sikres med et team af tværfaglige kompetencer omkring den enkelte borger. Der er daglig koordinering af ressourcer imellem de enkelte centre. Sygeplejersken har det samlede overblik over borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, og de er opsøgende i hverdagen, og de kan tilkaldes ved behov.</p> <p>Der arbejdes med triagering i alle centrene flere gange ugentligt med deltagelse af sygeplejersken, og der afholdes enhedsmøder med tværfaglig deltagelse af ergo- og fysioterapeut med borgerdrøftelser.</p>
<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Aktiviteter</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er tilfredse med aktiviteterne, og en borger fortæller, at borgeren deltager i det meste, mens en anden borger overvejende deltager i Stjerneklubben. En borger og dennes ægtefælle opholder sig for det meste i borgerens bolig, og her er de optagede af egne aktiviteter og social hygge. En borger er nylig flyttet ind, og borgeren er endnu ikke kommet i gang med at træne og at udnytte centrets faciliteter.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at Stjerneklubben er et tilbud for alle borgere, som ønsker det sociale og fællesskab. Fælles aktiviteter planlægges og afholdes af en aktivitetsmedarbejder, og der fremsendes ugentligt en aktivitetskalender med oversigt over aktiviteter til de enkelte enheder. Derudover er der aktivitetsansvarlige i de enkelte enheder, som afholder aktiviteter på faste aktivitetsdage, fx at bage, spille spil, synge etc. Har borgerne ønsker til aktiviteter, formidler de aktivitetsansvarlige dette videre til aktivitetsmedarbejderen, som altid er åben over for forslag. Der planlægges ligeledes aktiviteter for og med de borgere, som er bevilget pædagogisk støtte.</p> <p>Mad og måltid</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er alle meget tilfredse med maden og madens kvalitet. Fire borgere oplever, at der serveres god og velsmagende mad, mens en borger ikke uddyber dette nærmere. Borgerne vælger selv, hvor de vil indtage maden. En borger spiser umiddelbart i egen bolig, og de øvrige borgere hygger sig i fællesskabet.</p> <p><u>Interview med medarbejde</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Den kostfaglige medarbejder udarbejder en kostplan i samarbejde med borgere og medarbejderrepræsentanter på møder i et madpanel, og der fremsendes ugentlig menuplan, hvor der kan påføres kommentarer om maden. Menuen nuanceres, afhængigt af målgruppen, og alle borgerne tilbydes menuvalg på deres fødselsdag. Der er gode muligheder for beriget eller særkost. Medarbejderne deltager i pædagogiske måltider.</p>

	<p>Alle borgerne tilbydes vejning hver tredje måned eller efter behov. Ved utilsigtet vægtændring samarbejdes der tværfagligt om indsatsen.</p>
<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de tilkendegiver, at der er en god omgangstone på centret. En borger fremhæver, at alle medarbejdere er imødekommende og meget hjælpsomme, og en anden borger giver udtryk for at have fået en god modtagelse, og borgeren fremhæver særligt en medarbejder, som borgeren er glad for og tryk ved. Flere borgere fremhæver medarbejdernes søde måde at være på, og alle borgerne oplever at blive respekteret.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd er på borgernes præmisser. Centret har en ASK-medarbejder, som er uddannet inden for kommunikation og der anvendes kommunikationsudstyr, såsom talestyret pc, boardmaker, tegn til tale og billeder. Den individuelle tilgang sikres gennem dialog med borgerne og kendskab til borgernes ønsker og vaner, fx rolig tale, brug af jargon eller sang, fx morgensang, for at motivere borgerne til at stå op. Nogle borgere sætter selv rammen for, hvornår der tales, hvilket respekteres. Medarbejderne oplever, at der er fælles refleksioner med en god feedbackkultur, og at de ligeledes kan tale med teamkoordinatoren i hver enhed, hvis de oplever behovet.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.</p>
<p>Tema 5: Selvbestemmelse og indflydelse Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Fire borgere er alle meget tilfredse med at bo på centret, og de oplever at have indflydelse på hverdagen og eget liv, f.eks. aktiviteter og døgnrytme, og borgerne udtrykker, at de selv bestemmer i hverdagen. En borger er nyligt flyttet ind på centret. Borgeren oplever det som en stor omvæltning, og borgeren er ikke helt faldet til endnu.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og medindflydelse. Medarbejderne tager afsæt i borgernes individuelle ønsker og behov, hvor borgerne selv bestemmer og i høj grad har indflydelse i hverdagen. Medarbejderne arbejder ikke ud fra faste rutiner, men de tager afsæt i borgernes ønsker på dagen, hvor de støtter og guider borgerne, når de vurderer, at der er et behov. Medarbejderne oplever, at det er et åbent center, hvor de pårørende må spise med og overnatte, hvis de har lyst, og de pårørende inviteres til at deltage i arrangementer. Medarbejderne oplever et godt samarbejde med de pårørende, og er der evt. problemstillinger i samarbejdet, inddrages koordinator og centerleder.</p>

<p>Tema 6: UTH og magtanvendelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med medarbejder</u></p> <p><i>UTH</i></p> <p>Medarbejderne redegør kompetent for arbejdsgange i forhold til indrapportering af UTH. UTH på medicin og fald indrapporteres månedligt, og øvrige UTH indrapporteres løbende. Enhederne får månedsvist fremsendt lister med UTH', og der arbejdes ud fra et fælles ansvar for, at UTH skaber læring i de enkelte enheder.</p> <p><i>Magtanvendelse</i></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder forebyggende med magtanvendelse, og at de har implementeret faste arbejdsgange for systematisk opfølgning og læring. Konkrete situationer tages op til fælles refleksion, og der arbejdes forebyggende med afsæt i pædagogiske indsatser.</p>
<p>Tema 7: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med direktør</u></p> <p>Direktøren redegør for, at medarbejdersammensætningen i center for ældre er social- og sundhedsmedarbejdere, en pædagog og husassistenter. Tre sygeplejersker dækker alle tre centre i dagvagten, og der er etableret et flyverkorps af videreuddannede social- og sundhedsassistenter, som kan tilkaldes ved behov i aften- og weekendvagter. Centret har specialistfunktioner, fx demenskoordinator, sårpleje og praktikvejleder for elever og studerende, der varetages af sygeplejerskerne. Derudover har centret en lang række andre specialistfunktioner fx seksualvejleder, Sensum -vejleder, forflytningsvejleder og træningsvejleder, der varetages af andre faggrupper.</p> <p>Centret er udfordret på rekruttering i forhold til faglærte socialpædagoger. Der er ingen vakante stillinger, men flere ufaglærte medarbejdere i faste stillinger. Centret er uddannelsessted for social- og sundhedshjælpere, social og sundhedsassistenter og pædagogiske assistenter, og der er et stort ønske om at blive godkendt til pædagog studerende, hvilket aktuelt ikke er muligt, da Holbæk kommune har råderet over alle pladser.</p> <p>I forhold til kompetenceudvikling har alle medarbejderne gennemgået tredages neuropædagogisk kursus, der følges op med todages brush-up i løbet af efteråret. Derudover skal alle medarbejdere gennemgå et todages kursus i low arousal. Til at understøtte praksis i hverdagen er den faglige chef uddannet i sanseprofiler.</p> <p>I forhold til kompetenceprofiler arbejdes der med funktionsbeskrivelser på alle funktioner. Sygeplejerskerne løser komplekse sygeplejeopgaver. Ved delegering oplærer sygeplejerskerne til opgaven, og de sikrer dokumentationen. Retningslinjer og procedurer for delegering af sundhedslovsopgaver er beskrevet i kvalitetsmappe.</p> <p><u>Interview med medarbejder</u></p> <p>Medarbejderne redegør for gode muligheder for kompetenceudvikling. Den faglige udvikling understøttes af faste møder med viden- og erfaringsudveksling, og</p>

	<p>der delegeres opgaver, som dokumenteres på kompetencekort. Alle nye medarbejdere tilbydes faste kurser, og alle afløsere introduceres grundigt til opgaverne, fx medicin og hygiejne.</p> <p>Sygeplejerskerne underviser løbende i faglige aktuelle temaer, og der er periodvis opmærksomhed på forebyggende indsatser, fx UVI.</p> <p>Der afholdes sygeplejerske- og assistentmøder med faglige drøftelser, samt faglige fora for alle pædagoguddannede medarbejdere.</p> <p>Medarbejderne giver udtryk for, at der ikke er en fast ekstern supervision, men der er mulighed for supervision ved behov.</p> <p>Dette er efterfølgende drøftet med direktøren, som oplyser, at der er igangsat fast supervision med ekstern konsulent.</p>
<p>Tema 8: Samarbejde med pårørende</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p> <p>De pårørende oplever, at samarbejdet i hverdagen er meget tilfredsstillende. Alle de pårørende oplever, at medarbejderne er imødekommende, og medarbejderne undersøger gerne, hvis de som pårørende har spørgsmål til hverdagen på centret. En pårørende udtrykker, at borgeren har boet flere andre steder, men først nu føler sig rigtigt godt behandlet og imødekommet.</p> <p>De pårørende oplever, at medarbejderne er søde, smilende og hjælpsomme, og en pårørende føler aldrig at være til besvær eller at gå i vejen på fællesarealerne. De pårørende oplever sig inddragede i forhold til deres næres hverdag, ligesom indgåede aftaler overholdes. En pårørende oplyser, at der tidligere har været udfordringer med nye medarbejdere og afløsere, der ikke hilste på de pårørende. Dette blev italesat via pårønderådet og er nu løst. En anden pårørende oplyser, at der i en konkret sag blev kommunikeret fra centrets ledelse til den pårørende på en ikke hensigtsmæssig måde, hvilket den pårørende fandt ubehageligt. Dette er senere drøftet med ledelsen, og den pårørende finder aktuelt samarbejdet og kommunikationen tilfredsstillende.</p> <p><u>Interview med direktør</u></p> <p>Centret har et pårønderåd, som holder faste møder med lederdeltagelse, samt deltagelse af en medarbejderrepræsentant fra Samarbejdsudvalget. Rådet søger fondsmidler og arrangerer aktiviteter, og de har været med til at udarbejde en samarbejdspolitik. Direktøren har løbende møder med formanden i rådet, og rådet informeres om nye tiltag. Rådet har repræsentanter, som kan fungere og deltage som bisiddere.</p> <p>Derudover er der efter behov tæt kontakt med de pårørende enten telefonisk eller via møder.</p>

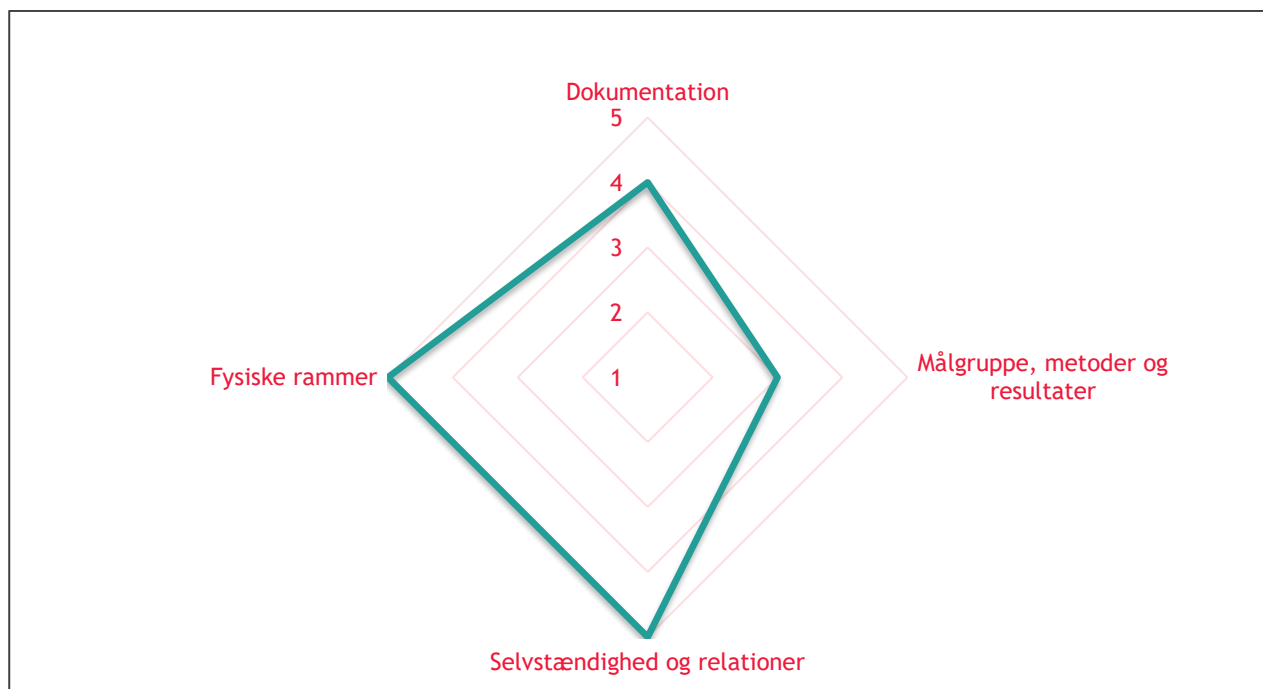
2.6 SOCIALFAGLIGT TILSYN

Tilsynet på Fjordstjernens 24 rehabiliteringspladser og 24 pladser til voksne med handicap suppleres med et socialfagligt fokus med afsæt i følgende temaer: Dokumentation, målgruppe, metoder og resultater, selvstændighed og relationer samt fysiske rammer

2.7 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.8 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
Tema 1: Dokumentation Score: 4	<p>Tilsynet vurderer, at centret i høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Gennemgang af socialfaglig dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler. For alle borgerne er der basisoplysninger, som indeholder systematiske beskrivelser af borgerens kommunikation, særlige hensyn, interesser, praktisk information, evne til samtykke, risikovurdering samt diverse værdier og helbredsoplysninger. For alle borgerne er der beskrevet indsatsmål fra visiterende kommune, disse er nedbrudt til delmål og beskrevet som SMART mål, hvor alle felter ses udfyldt. Ligeledes ses der en løbende evaluering for det enkelte delmål. For en borger er et delmål opfyldt, men endnu ikke afsluttet.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p>

	<p>Medarbejder redegør for, at tilbuddet står over for en omlægning af den skriftlige socialfaglige dokumentation, hvilket forventes at gøre den mere anvendelig, enkel og målbar. Konkret skal der ikke længere anvendes SMART mål.</p> <p>Det oplyses, at borgerne inddrages i udarbejdelse af delmål i det omfang, de ønsker og magter det. Således redegør medarbejderne for, at en borger godt kan være inddraget i nogle delmål, men ikke i andre, dette ud fra en faglig vurdering af borgerens behov. Ligeledes er borgerinddragelse i evaluering og opfølgning varierende, alt efter borgerens ønsker og formåen.</p>
<p>Tema 2: Målgruppe metoder og resultater</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i middel grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Interview med direktør</u></p> <p>Direktøren redegør for, at der arbejdes med en anden struktur Centrør Øst, med øget fokus på tydelighed i forhold til målgrupper, så borgere med medfødt og erhvervet hjerneskade ikke længere visiteres til samme enhed. I takt med, at der visiteres nye borgere, er det planen, at der skal være 12 pladser, som målrettes langvarig rehabilitering til borgere med erhvervet hjerneskade.</p> <p>Centrets målgruppebeskrivelse for afdelingen Voksen Handicap er fortsat bredt beskrevet på Tilbudsportalen med 13 målgrupper, hvoraf flere ikke kan betragtes som tilbuddets målgruppe.</p> <p>Som et nyt fagligt tiltag, vil der fra efteråret 2022, være neuropædagogiske vejledere i hver enhed, og der afholdes månedligt pædagogiske fora med borgerdrøftelser og drøftelser af faglige metoder.</p> <p>Der er fast tilknyttet tre konsulenter, som tilbyder supervision til medarbejderne, fx har der været supervision i centret for ældre borgere, og der har været supervision på samarbejde og tværfaglighed.</p> <p>Direktøren redegør for, at der løbende er overvejelser omkring målgrupper, og det oplyses, at centret har sagt nej til borgere, hvor vurderingen var, at de ikke kunne rummes i tilbuddet.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at målgruppen er Voksne med handicap og senhjerneskade, og at der sondres imellem målgrupper og alder ved indflytningen.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de arbejder ud fra den neuropædagogisk tilgang, men de udtrykker samtidig usikkerhed over for, hvilken metode der arbejdes ud fra. Medarbejderne fortæller, at metoden er at forsøge at gøre den enkelte borger så selvhjulpne som muligt ved hjælp af ADL træning samt at støtte og guide. Medarbejderne har svært ved at komme med eksempler på, hvordan tilbuddets faglige tilgange og metoder udmøntes i praksis. Ligeledes er det ikke muligt for medarbejderne at beskrive, hvordan indsatsen justeres og målrettes til tilbuddets forskellige målgrupper, særligt forskellen mellem borgere med erhvervet hjerneskade og borgere med udviklingshæmning.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at der på få borgere er udarbejdet sanseprofiler, hvilket på sigt skal anvendes til at målrette indsatsen yderligere. Derudover udarbejdes der risikoprofiler, der understøttes i dokumentationen med en vurderingsskala BVC/mestringsskema. Der samarbejdes tværfagligt og målrettet på at understøtte den enkelte borger i, at borgerens mål opnås.</p>
<p>Tema 3:</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p>

<p>Selvstændighed og relationer</p> <p>Score: 5</p>	<p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne udtrykker, at de i høj grad har mulighed for at have et aktivt liv, hvis de ønsker det. En borger er dog nyligt indflyttet, og borgeren har ikke haft overskud til at deltage i fælles aktiviteter og træning, En anden borger foretrækker at opholde sig i egen bolig. Borgeren begrundet dette med, at borgeren ikke er så social, men samtidig er jobsøgende, og borgeren vil gerne finde et job i lokalområdet for at få kollegaer og ligeværdig samtale.</p> <p>Flere borgere fortæller, at de kører ture i lokalområdet, og at de enten selvstændigt eller med følgeskab benytter de lokale butikker til personlige indkøb.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at den daglige indsats tilrettelægges, så borgerne har mulighed for at være medinddragede og aktivt deltagende i det omfang, de ønsker og magter det. For de borgere, der er bevilget socialpædagogisk støtte, er mestring og selvstændighed et fokusområde, der ses afspejlet i deres delmål. Medarbejderne oplyser, at mange af tilbuddets borgere har indbyrdes relationer, ligesom mange har relationer udenfor tilbuddet, hvilket der støttes op om. Således er dagligdagen tilrettelagt med en bred vifte af tilbud om socialt samvær og fællesskaber, som borgerne kan tilvælge i det omfang, de ønsker og magter det.</p>
<p>Tema 4: Fysiske rammer</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at centret i meget høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>De borgere, tilsynet taler med, er alle glade for deres private bolig og for fællesfaciliteterne i tilbuddet.</p> <p>Der er ikke foretaget ændringer i de fysiske rammer siden sidste tilsyn. Fjordstjernen er beliggende ved Isefjorden og centralt i forhold til byen. Centret er opdelt i tre centre med enheder i hvert center, og borgerne har hver sin egen lejlighed. Der er tilknyttet en fælles opholdsstue samt fælles køkken/alrum i alle enhederne. Borgerne har ligeledes adgang til andre fællesrum med aktiviteter, træningsrum, spabad og Snozelrum. Centret har fælles udefaciliteter med flere haver og terrasser, som kan benyttes af borgerne om sommeren, og når vejret tillader det.</p>

2.9 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Holbæk Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger

	<ul style="list-style-type: none"> • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten
SCORE: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få af elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
SCORE: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.