

2017

Fjordstjernen Friplejeboliger

Tilsynsrapport

Uanmeldt tilsyn



Tilsyn med friplejeboliger

Et årligt uanmeldt tilsyn, der vurderer de faglige indsatser og om stedet lever op til de generelle krav, med udgangspunkt i:

- Sidste års tilsyn
- Beboeres/pårørendes udsagn
- Tilsynets observationer/kontrol
- Gældende love, herunder serviceloven og sundhedslov etc.

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indholdsfortegnelse

GENEREL INFORMATION	2
DEN SAMLEDE VURDERING	3
ANBEFALINGER SAMLET OP FRA VURDERINGER FRA DE ENKELTE TEMAER	5
TEMA 1: VISITATION, AFGØRELSE OG INFORMATION	7
TEMA 2: MÅLGRUPPE	9
TEMA 3: METODER, INDSATSER OG OPFØLGNING	10
TEMA 4: PÆDAGOGISKE-, SUNDHEDS- OG HELBREDSINDSATSER	12
TEMA 5: INDDRAGELSE AF FRIVILLIGE, AKTIVITETER OG ARRANGEMENTER	22
TEMA 6: LEDELSE, KOMPETENCER OG UDDANNELSE	23
TEMA 7: MAGTANVENDELSE	28
TEMA 8: DE FYSISKE RAMMER	28
TEMA 9: TILFREDSHED MED INDSATSEN	30
TEMA 10: KRITISK GENNEMGANG AF REGNSKAB	38
DATAKILDER	38
BILAG	39
LOVGRUNDLAG VED TILSYN FOR PLEJEBOLIGER	39
ANVENDT TILSYNSMETODE	41

Generel information

Kontaktoplysninger	Isefjords Allé 27 4300 Holbæk Tlf.: 5943 1700, http://fjordstjernen.dk/
Leder	Direktør Majbritt Nyholm
Organisationsform	Friplejeboliger. Socialstyrelsen har den 2. august 2012 truffet afgørelse om, at Fjordstjernen, Boliger og Sundhedscenter A/S er godkendt som friplejebolig. Lovgrundlag: Lov om friplejeboliger § 5. stk. 1,2 og stk. 3, jf. lov nr. 90 af 31. januar 2007 med senere ændringer. Fjordstjernen Boliger og Sundhedscenter A/S er således certificeret som friplejeleverandør for Fjordstjernen og kan levere følgende ydelser: 1) Personlig hjælp efter Serviceloven §§ 83 og 87 2) Praktisk bistand efter Serviceloven §§ 83 og 87 3) Socialpædagogiske bistand og træning efter Serviceloven § 85 4) Genoptræning efter Servicelovens § 86 5) Ledsagelse efter Servicelovens § 97
Målgrupper	<p>Ældre med plejebenhov Fjordstjernen er for ældre borgere, der er visiteret til plejebolig eller lignende boligform. Boligerne er egnede for borgere med rollator og/eller kørestol, og der er lavet tekniske foranstaltninger for at sikre borgere med demens lidelser.</p> <p>Voksne med handicap Boliger for voksne med funktionsnedsættelser er for borgere, der er mellem 30 og 65 år på indflytningstidspunktet. Borgere, som har behov for pleje, omsorg, praktisk hjælp samt støtte i dagligdagen. Fjordstjernen er fagligt specialiserede indenfor følgende områder af funktionsnedsættelser: Udviklingsforstyrrelser, fysiske funktionsnedsættelse, senhjerneskade samt multiple funktionsnedsættelser.</p> <p>Rehabilitering Fjordstjernens tilbud er for borgere, som har brug for længerevarende rehabilitering og/eller livslang vedligeholdelsestræning med henblik på at få bedst mulig livskvalitet – uanset opnåeligt funktionsniveau.</p> <p>Målgruppen er voksne i alderen 30-65 år med skade efter sygdom eller ulykke, som har medført funktionstab. Det kan være fysiske og/eller kognitive funktionsnedsættelser i varierende grad og kompleksitet, der medfører behov for rehabilitering. Som eksempler herpå kan nævnes:</p> <ul style="list-style-type: none">· Hjerneblødning· Hovedskader· Hjernesvulster
Dato for tilsyn	Uanmeldt tilsyn - 11. september 2017
Tilsynskonsulent	Ditte Andersen

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Holbæk Kommune også i 2017 foretaget tilsyn ved Fripøleboligerne Fjordstjernen.

Indtrykket af fripøleboligerne Fjordstjernen er fortsat: En fripølebolig med en samlet engageret ledelse, engagerede medarbejdere samt beboere, der er tilfredse med at bo på Fjordstjernen.

Hovedindtrykket i forhold til beboerne er, at beboerne trives og er glade for at bo på Fjordstjernen - et indtryk der igen i år direkte understøttes ved tilsynsbesøget, både i forhold til Tilsynets observationer og ved interviews med beboere, medarbejdere og ledere.

Interviews med beboere, medarbejdere og ledere tyder fortsat på en god inddragelse i forhold til den individuelle indsats.

Ledelsen af Fjordstjernen vurderes fortsat at være kompetent. Der er efter Socialtilsynets vurdering en fin organisering af indsatsen samlet.

Fjordstjernens personaleomsætning og sygefravær ses at være faldet i forhold til tidligere år. Efter Socialtilsynets vurdering ligger sygefraværet dog fortsat på et lidt højere niveau end på sammenlignelige tilbud og der er fortsat ledelsesmæssigt fokus på sygefraværet på Fjordstjernen fra ledelsen af.

Det er fortsat Socialtilsynets vurdering, at beboerne har en stor indflydelse på eget liv og at man som beboer selv kan vælge fra og til i livet - også i forhold til mål og ønsker om Fjordstjernens indsats, for deltagelse i de forskellige aktiviteter og i forhold til samarbejdet med eventuelle pårørende.

Værdigrundlaget og beskrivelse af pædagogiske metoder er tydelige både på hjemmeside og på Tilbudsportalen og det er fortsat Socialtilsynets vurdering, at den grundlæggende anerkendende tilgang kendes og benyttes af medarbejderne, dog har alle medarbejdere ikke kendskab til alle Fjordstjernens pædagogiske tilgange og metoder - trods Fjordstjernens nu færre valg af disse.

Socialtilsynet vurderer dog fortsat, at medarbejderne opleves at have meget stor

accept at den enkelte beboer og at der er stor opmærksomhed på beboerens selvbestemmelse, medbestemmelse og det, at beboerne har et værdigt liv.

Den faglige indsats fremtræder rimeligt begrundet og med systematik, hvad enten det drejer sig om den pædagogiske praksis, den sundhedsmæssige indsats eller sikring af beboernes retssikkerhed. Fjordstjernen har en form og en systematik, som tilgodeser overordnede krav fra Sundhedsloven og Serviceloven mv.

Ved tilsynet i 2017 er der indhentet en del dokumentationen, hvor sammenhæng af indsatsen og indhold af det dokumenterede arbejde, har været i fokus.

Der ses af fremsendt materiale at være gennemgående relevante mål og delmål, der ses at være relevante daglige notater og der ses i de pædagogiske handleplaner, at være indarbejdet sundhedsfaglige oplysninger og der er udarbejdet døgnrytmeplaner. Af dokumentationen ses inddragelse af den enkelte borger.

Interviews med beboere viser fortsat meget stor tilfredshed, hvad enten det drejer sig om hjælpen, kompetencer, aktiviteter, inddragelse eller de fysiske rammer.

Det er fortsat Socialtilsynets klare opfattelse, at de flotte nye fysiske rammer på Fjordstjernen giver mange meget forskelligartede muligheder og at disse rammer er med til at understøtte både beboere og pårørendes tilfredshed.

Nedenfor har Tilsynet i temaform uddybet denne meget overordnede vurdering af indsatsen.

Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer, 2017:

Tema 1: (Retssikkerhed)

Socialtilsynet anbefaler, at Fjordstjernen sikrer, at alle medarbejdere banker på beboerens dør, inden de går ind, med mindre at der forinden tydeligt med den enkelte beboer er aftalt andet.

Tema 2: (Målgruppe – prosadel – tilbudsportalen)

Socialtilsynet opfordrer Fjordstjernen til at tilrette Tilbudsportalen prosadel for så vidt angår målgruppebeskrivelsen, således at denne bliver mere overskuelig. Beskrivelsen på Tilbudsportalen kan fortsat indeholde beskrivelse af støttebehov. Socialtilsynet opfordrer også Fjordstjernen til at uddybe indsatsen i forhold til demente borgere på hjemmesiden tydeligere.

Tema 4: (Pædagogisk indsats og dokumentation)

Socialtilsynet anbefaler, at der fremadrettet sikres, at de delmål, der ikke er aktuelle mere, deaktiveres i dokumentationssystemet.

Tema 4: (Pædagogisk indsats og dokumentation)

Socialtilsynet anbefaler Fjordstjernen til at sikre, at alle medarbejderne mere tydeligt har viden om de metoder, der er relevante for den målgruppen medarbejderne arbejde med og kan benytte disse relevant i forhold til beboernes udfordringer.

Tema 6: (Sygefravær og personaleomsætning)

Det anbefales, at ledelsen fortsætter med at have fokus på sygefraværet.

Tema 7: (Magtanvendelser)

Socialtilsynet anbefaler, at de medarbejdere, der primært arbejder med ældre beboere, både sikres viden og indsigt i forhold til regelsættet for magtanvendelser og baggrunden herfor.

Tema 7: (Utilsigtede hændelser)

Socialtilsynet anbefaler, at Fjordstjernen gennemgår regelsættet for lovpligtig indberetning af utilsigtede hændelser for de medarbejdere, der ikke er fortrolige med rammerne omkring dette.

Opfølgning på sidste års tilsyn

Opfølgning på anbefalinger fra tilsyn i 2016.

Anbefalinger:

Tema 1: Visitation, afgørelse og information

Socialtilsynet anbefaler, at Fjordstjernen tilretter Tilbudsportalen i forhold til de få og mindre fejl, som Socialtilsynet har konstateret.

Tilsynet har i 2017 konstateret, at Tilbudsportalen er tilrettet.

Tema 2: Målgruppe

Socialtilsynet anbefaler, at Fjordstjernen redigerer Tilbudsportalen og dennes prosadel for så vidt angår målgruppebeskrivelsen. Beskrivelsen på Tilbudsportalen kan evt. suppleres yderligere med beskrivelse af støttebehov. Socialtilsynet er af den opfattelse, at det kan være en fordel, at beskrivelse af målgrupperne er rimelig enslydende på hjemmeside og på Tilbudsportalen.

Tilsynet har i 2017 konstateret, at målgruppebeskrivelse i prosadelen er suppleret med beskrivelse af støttebehov og indholdsmæssigt nu er ens.

Tema 4: Pædagogiske-, sundheds- og helbredsindsatser

Socialtilsynet anbefaler Fjordstjernen at sikre, at Fjordstjernen er registreret i Styrelsen for Patientsikkerhed (digitalt) og opfordrer Fjordstjernen til at finde relevante oplysninger i forhold til tilsyn af de sundhedsmæssige forhold på Styrelsens hjemmeside (www.stps.dk)

Tilsynet har ved tilsynet i 2017 af leder oplyst om, at Fjordstjernen er vidende om krav om registrering ved Styrelsen for Patientsikkerhed og at dette vil ske inden tidsfristens udløb (31.12.2017) – og der er foretaget indhentning af relevante oplysninger i denne forbindelse.

Socialtilsynet anbefaler Fjordstjernen at sikre, at der foreligger og er udarbejdet døgnrytmeplaner samt plejeplaner på alle beboere, idet Socialtilsynet kunne konstatere at der i stikprøverne var en enkelt beboer, for hvem der ikke var udarbejdet pleje eller døgnrytmeplan for.

Ledelsen har til Tilsynet oplyst, at der er og at der udarbejdes døgnrytmeplaner på alle beboere, snarest muligt efter indflytning og opdateres ved ændringer.

Socialtilsynet anbefaler Fjordstjernen at fortsætte med at udarbejde planer målrettet de ældre beboere – pædagogiske planer - navnlig de demente beboere.

Ledelsen på Fjordstjernen har til Tilsynet, at der stadig arbejdes med pædagogiske planer for demente borgere.

Socialtilsynet anbefaler, at Fjordstjernen modificerer antallet af metoder på Tilbudsportalen, således at disse svarer til de i det daglige arbejde benyttede indsatser og metoder.

Ledelsen på Fjordstjernen har til Tilsynet oplyst, at metoder er ændret på Tilbudsportalen, således at disse svarer til daglige praksis og det er konstateret, at Tilbudsportalen er tilrettet.

Tema 6: Ledelse, kompetencer og uddannelse

Socialtilsynets anbefaler, at Fjordstjernen udarbejder kompetenceudviklings-strategi for hele Fjordstjernen.

Ledelsen på Fjordstjernen har til Tilsynet oplyst, at kompetenceudviklingsstrategi er under udarbejdelse, denne har været i MED-udvalg og der skal ske en videre udvikling / beskrivelse af denne.

Socialtilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter med at have fokus på sygefraværet og personaleomsætningen.

Ledelsen har til Tilsynet oplyst, at ledelsen på Fjordstjernen fortsat har fokus på sygefravær og personaleomsætning og at begge er på et tilfredsstillende niveau på nuværende tidspunkt.

Tema 1: Visitation, afgørelse og information

Fjordstjernen har til Socialtilsynet tidligere oplyst, at når en borger ønsker indflytning på Fjordstjerne starter dialogen efter første kontakt. Der er mulighed for at se Fjordstjernen og der afholdes et indledende møde mellem Fjordstjernen og den eventuelle nye beboer, eventuelle pårørende, hvor sagsbehandler også kan deltage. Selve visitationen sker i en dialog mellem myndighed/sagsbehandler og Fjordstjernen. Fjordstjernen oplyser, at der i forhold til målgruppen under 65 fortsat indhentes og derfor foreligger myndighedshandleplaner eller bestillinger for alle beboerne. Socialtilsynet har konstateret, at der på Fjordstjernens hjemmeside ligger meget informativt materiale i forhold til indflytningen i form af foldere, konkrete og anvisende oplysninger på hjemmesiden, der kan benyttes før og i forbindelse med indflytning. Fjordstjernen udleverer efter beslutning / visitering også yderligere oplysninger om fx diverse ansøgninger, vejledning om indretning mv. Der er i øvrigt ansat kompetent medarbejder på Fjordstjernen, der kan hjælpe en ny beboer med fx ansøgninger.

Beboeren modtager skriftlig afgørelse for individuelle, tildelte ydelser og med klagevejledning fra den visiterende myndighed/kommune. Mange af beboerne under 65 er ofte velbeskrevet og der foreligger fx for nogle også VISO-rapporter. I forhold til beboere over 65 er der fra hjemkommunen ofte fremsendt helhedsbeskrivelser samt funktionsbeskrivelser og andet relevant materiale. Mange af de pårørende deltager ofte i møder i forbindelse med indflytningen og det oplyses i denne forbindelse, at det i øvrigt er det ressourcestærke pårørende. Der drøftes som regel også på de første

møder inden indflytning aftale om tilkøbsydelse. Fjordstjernen bestræber sig på, at der i starten af indflytningen udarbejdes bogen "Mit Liv" sammen med beboeren. Det aftales også med beboeren og pårørende, hvem der varetager hvad fx i forhold til beboerens økonomi, medicin m.v. og der udarbejdes efter §141-handleplanen/myndighedsbestillingen pædagogiske planer for beboere under 65 år som hurtigt som muligt, ligesom der udfyldes døgnrytmeplaner og plejeplaner. Der er fortsat i forbindelse med visiteringen og tildeling af bolig opmærksomhed på, om den nye beboer "passer" ind i den bo-gruppe, hvor der er en ledig plads. Samlet er der 7 bo-grupper/enheder på Fjordstjernen.

Det oplyses også ved tilsynet i 2017, at der altid bliver fulgt op på indsatsen. Der bliver fulgt op på de pædagogiske handleplaner mindst 1 gang om året og på de visiterede individuelle indsatser for beboere under 65 år, hvor der i samarbejde med beboer/pårørende/værge og sagsbehandler afholdes evaluerende handleplansmøde. Der deltager altid på disse møder en medarbejder fra Fjordstjerne, som kender den enkelte beboer godt.

Dette suppleres i øvrigt fra lederne med, at hvis der opstår ændringer i behovet hos den enkelte beboer – uanset om beboeren er tilknyttet den rehabiliterende indsats, en plejeindsats eller indsats i forhold til de beboere, der bor på i afsnittet for handicap, skal der overvejes omkring henvendelse til den visiterende myndighed for evt. ændring af støtten.

Inddragelse og retssikkerhed

Det er fortsat Socialtilsynets klare opfattelse, at rammerne i forhold til beboernes retssikkerhed følges på Fjordstjernen. Der ses at være nedskrevet retningslinjer for dette, fx tavshedspligtbestemmelser, regler om informeret samtykke, udveksling af personfølsomme oplysninger, beskrivelse af værgemål samt administration af beboermidler. Dette ses i øvrigt beskrevet både i personalemappen samt i kvalitetsmappen.

Ved samtale med medarbejderne er det fortsat Socialtilsynets opfattelse, at de har kendskab til disse rammer og regler og at de er vidende om, hvor de kan finde oplysninger om dette. Der ses fortsat også at være en god bevidsthed og viden om dokumentation af fx samtykke til videreformidling af personfølsomme oplysninger til pårørende, læge, sagsbehandler og socialrådgiver m.fl., og der er fortsat ligeledes kendskab til hvordan og hvilke aftaler der kan indgås i forhold til aftale om administration af beboermidler, om dokumentationen i denne forbindelse samt

benyttelse af værdi skabene i beboernes lejlighederne mv. Også ved tilsynet her i 2017 opleves det, at medarbejderne er opmærksomme på håndteringen af retssikkerheden i forhold til varigt inhabile beboere. Medarbejderne oplyser således også Tilsynet her i 2017 værgemål på visse af de beboere, de arbejder med smat kendskabet til reglerne om administration af beboermidler

Ved samtaler med medarbejderne omkring opmærksomhed på beboernes ønsker og informeret samtykke, fremgår det også ved tilsynet i 2017, at der både er viden og respekt om dette. Dette bekræftes af beboerne.

Medarbejderne oplyser, at de altid banker på, når de kommer ind i boligerne.

Ved samtaler med beboere i 2017 fremgår der divergerende oplysninger om hvorvidt medarbejderne husker, at banke på beboernes dør inden medarbejderne går ind.

Nogle af beboerne udtaler klart, at dette gør medarbejderne altid, - nogle af beboerne har aftalt med medarbejderne, at de lige giver et "enkelt bank" og derefter går ind, mens de siger, at de nu kommer ind, Andre beboere udtrykker klart, at medarbejderne ikke banker på.

Socialtilsynet anbefaler, at Fjordstjernen sikrer, at alle medarbejdere banker på beboerens dør, inden de går ind, med mindre at der forinden tydeligt med den enkelte beboer er aftalt andet.

Tilbudsportalen

Fjordstjernen er optaget på Tilbudsportalen.

Tilsynet kan ved gennemgang af Tilbudsportalen konstatere, at indberetningerne på Tilbudsportalen er ajourført og retvisende.

Socialtilsynet anbefaler, at Fjordstjernen fortsat er optaget på Tilbudsportalen.

Tema 2: Målgruppe

Målgruppebeskrivelser på Fjordstjernen fremgår af Tilbudsportalen og på Fjordstjernens hjemmeside.

Socialtilsynet kan konstatere, at det fremgår at Tilbudsportalen og Fjordstjernens hjemmeside, at målgrupperne generelt er ens, men beskrivelserne i prosaform er ikke ens.

Det er Socialtilsynets vurdering, at prosadelen på Tilbudsportalen er forholdsvis lang

og bliver derved uoverskuelig. Beskrivelsen på Tilbudsportalen indeholder i øvrigt relevant beskrivelse af støttebehov.

Medarbejderne på Fjordstjernen kan også i 2017 fint beskrive beboerne, der har ophold på Fjordstjernen og disses udfordringer og der er fint sammenhæng mellem medarbejdernes beskrivelser og Fjordstjernens målgruppebeskrivelse. Dog ses der ikke at være en særlig tydelig beskrivelse af beboere med demens og samtidig oplyser medarbejdere og ledere samstemmende, at ca. 80% af de ældre beboere har større eller mindre udfordringer i forhold til demens.

Ud fra en faglig betragtning underbygget af observationer og ved gennemgang af dokumentation samt lederes og medarbejderes beskrivelser, vurderes hjemmesidens beskrivelse af målgruppen fortsat at være rimeligt dækkende.

Det er oplyst, at der i øjeblikket er 85 visiteret beboere på Fjordstjernen. 63 beboere er ældre, 16 beboere angives tilhørende gruppen "handicap" og 6 beboere angives at tilhøre "rehab-gruppen".

Socialtilsynet opfordrer Fjordstjernen til at tilrette Tilbudsportalen prosadel for så vidt angår målgruppebeskrivelsen, således at denne bliver mere overskuelig. Beskrivelsen på Tilbudsportalen kan fortsat indeholde beskrivelse af støttebehov. Socialtilsynet opfordrer også Fjordstjernen til at uddybe indsatsen i forhold til demente borgere på hjemmesiden tydeligere.

Tema 3: Metoder, indsatser og opfølgning

Værdigrundlag og mål

Værdigrundlag og mål for Fjordstjernen fremgår både af hjemmesiden og på Tilbudsportalen. Der ses af være sammenhæng mellem disse.

Der ses også at være fin sammenhæng mellem Fjordstjernens værdigrundlag og mål for indsatsen og Holbæk Kommunes handicappolitik samt værdighedspolitikken for ældre i Holbæk.

Fjordstjernen har ændret (mindsket) i de faglige tilgange, således at der nu angives en neuropædagogisk tilgang, en anerkendende tilgang, en rehabiliteringstilgang samt en sanseorienteret tilgang. Fjordstjernen angiver at benytte terapeutiske metoder, samtalemetoder samt socialpædagogiske metoder.

Socialtilsynet vurderer, at både tilgange og metoder er relevante i forhold til målgruppen.

Det er således samlet fortsat Socialtilsynets opfattelse, at der grundlæggende er sammenhæng mellem det på Tilbudsportalen og det på Fjordstjernes hjemmeside angivne beskrivelser om værdier og mål og disse er relevante i forhold til målgrupperne.

Ledelsesmæssige anvisninger og dokumentation

Der er igen ved tilsynet i 2017 fremsendt instrukser og vejledninger, der i forhold til at sikre den sundhedsmæssige indsats og sikre beboeres retssikkerhed og medarbejdernes sikkerhed, og disse vurderes igen i 2017 at være dækkende, relevante og brede. Disse er fortsat beskrevet i medarbejderhåndbogen samt kvalitetshåndbog, som også er fremsendt i forlængelse af nærværende tilsyn.

Ved samtale med medarbejderne bekræfter disse også i 2017 at have kendskab til medarbejderhåndbogen samt kvalitetshåndbogen og medarbejdere oplever diverse materiale og vejledninger tilgængelige. Medarbejderhåndbogen samt kvalitetshåndbogen forefindes fortsat i både "papir-form" og i elektronisk form og er tilgængelige for alle medarbejdere. Medarbejderhåndbogen samt kvalitetshåndbogen for Fjordstjernen oplyses at ligge på Tilbuddets fællesdrev i den elektroniske form.

Socialtilsynet har ved samtale og på direkte forespørgsel hos medarbejderne i lighed med tidligere tilsyn fået oplyst, at alt materiale – både dagbogsnotater, samtykke erklæringer, lægelige oplysninger, oplysninger om værgemål, pårørendeoplysninger, bevillinger, § 141 handleplaner, døgnrytmeplaner, pædagogiske planer, rehabiliteringsplaner og div. dokumenter m.v. bliver noteret / arkiveret elektronisk i Bosteds Systemet (nu EG Sensum Bosted). Bosted Systemet er et socialpædagogisk it-værktøj, der er udviklet specielt til dokumentation og videndeling på sociale tilbud. Systemet giver en mulighed for daglig kvalitetssikring af observationer, aktiviteter mm.

Igen i 2017 udtrykker medarbejderne tilfredshed med Bosteds Systemet og kan

redegøre for nogle af systemets muligheder. Ved tidligere tilsyn, blev det oplyst, at medarbejderne i Bostedssystemet kun kan rettes i 4 timer, derefter bliver systemet låst. Efterfølgende kan der kun ændres af medarbejdere udpeget af ledelsen.

Det samme gør sig gældende i forhold til medicin-modulet, hvor al dokumentation vedr. medicin registreres.

Der er i medicinmodulet mulighed for at angive, hvornår og af hvem, der er givet medicin samt hvem der har doseret, hvilket også ses af fremsendt dokumentation.

Aktivitet, uddannelse og beskæftigelse

Det fremgår af fremsendte oplysninger, at 16 beboere er tilknyttet "Handicap-gruppen". Heraf er de 13 beboere i aktivitetstilbud eller beskæftigelsestilbud. Det oplyses, at alle de borgere, der har et aktivitets/beskæftigelsestilbud har en aktivitetsplan eller et lignende dokument, der angiver, hvad formålet med aktivitetstilbuddet / beskæftigelsen er og hvordan der følges op. Ud af de 16 beboere, er 2 ny-indflyttet og der arbejdes på at disse tilbydes aktivitets- eller beskæftigelsestilbud. 2 af de beboere, der tilhører "Rehab-gruppen" er i aktivitetstilbud.

Det er Socialtilsynets indtryk, at Fjordstjernen fortsat er opsøgende for at finde nye muligheder for beskæftigelse i eget regi samt uden for dette, såfremt der er mulighed for dette i forhold til beboerens ønske og formåen – også hvis en beboer ønsker at skifte arbejde / aktivitetstilbud. Det er Socialtilsynets opfattelse, at der er et fint samarbejde mellem nuværende aktivitetstilbud/beskæftigelsestilbud og Fjordstjernen. Fjordstjernen er siden sidste tilsyn blevet godkendt til drift at § 103/§104 i en del af bygningen, hvor nogle af beboerne er visiteret til. Socialtilsynet har ved tilsynet i 2017 haft mulighed for at se tilbuddet og mødt nogle af beboerne i deres aktivitets/beskæftigelsesdelen på Fjordstjernen. Beboerne gav umiddelbart indtryk for tilfredshed med tilbuddet.

Tema 4: Sundhedsmæssige og pædagogiske indsatser

Det kommunale tilsyns vurderinger af indsats for at efterleve krav fra sundhedslovgivningen og dokumentation.

Indsatsen er gennemgået i forhold til generelle krav fra Sundhedslovgivningen. Socialtilsynet kan konstatere, at der ikke har været tilsyn Styrelsen for

Patientsikkerhed. Både leder og mellemedere oplyser, at sundhedsindsatsen er den samme som ved forrige tilsyn.

Socialtilsynet har på ny ved tilsyn i 2017 ved gennemgang af tilfældigt udvalgte personsager fremsendt af Fjordstjernen konstateret, at der i Fjordstjernens IT-system er udarbejdet pædagogiske planer, døgnrytmeplaner, plejeplaner, delmål, dagbogsnotater.

Der, hvor der er udarbejdet pædagogisk plan, er der i disse indarbejdet sundhedsfaglige plan/oplysninger ud fra de 12 angivne fokuspunkter, jfr. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser (funktionsniveau, bevægeapparat, ernæring, hud og slimhinder, kommunikation, psykosociale forhold, respiration og cirkulation, seksualitet, smerter og sanseindtryk, søvn og hvile, viden og udvikling, udskillelse af affaldsstoffer). Der ses fortsat hos beboere, hvor der ikke er udarbejdet pædagogiske planer, at der er udarbejdet plejeplaner. Det oplyses af medarbejderne og mellemedere, at der for alle borgere er udarbejdet enten plejeplaner og/eller døgnrytmeplaner. Mellemedere oplyser, at der har været fokus på, at der for alle beboere med demens er udarbejdet døgnrytmeplaner. For andre ældre beboere er der pt. udarbejdet plejeplaner, men det er målet, at der for alle bliver udarbejdet en døgnrytmeplan. Dog er det sådan, at såfremt der er en ældre beboer med et andet særligt behov, bliver der også her udarbejdet døgnrytmeplan.

Blandt alle de dokumenter (tilfældigt udvalgt af Tilsynet), som Tilsynet har modtaget, er der ikke dokumenter omhandlende beboere med rehabiliterende indsats. Lederne har dog ved samtale oplyst, at Fjordstjerne i lighed med 2016 fortsat udarbejder relevant materiale og i 2016 vurderede Tilsynet, at den rehabiliterende indsats tyede på gode brede og velovervejede tilgange med god faglighed og gode begrundelser. Lederne udtaler, at der ved visiteringen til en rehabiliterende indsats er målet funktionsforbedring. Dog udtaler lederne, at for Fjordstjernen er den rehabiliterende indsats altid i fokus – der er opmærksomhed på, at en livslang rehabilitering kan være relevant, uden at der nødvendigvis kan ske en funktionsforbedring, men indsatsen kan være af vedligeholdende karakter. Lederne udtaler, at der er forskel på træning og rehabilitering og at der visiteres målrettet fra kommunernes side, men i kraft af, at det giver mening at have fokus på rehabilitering, vælger ledelsen at vægte en vision om, at der skal være fokus på en rehabiliterende indsats, så indsatsen er funktionsforbedring eller vedligehold, hvis det er muligt.

Idet Socialtilsynet i 2017 har haft særlig fokus dokumentationen af indsatsen, har

tilsynet gennemgået samtlige fremsendte dokumenter, der omhandler beboere, tilfældigt udvalgt af Socialtilsynet. Der er i alt modtaget og gennemgået samlet 45 dokumenter.

Vedrørende dagbogsnotater.

Der er fremsendt dagbogsnotater for en af Socialtilsynet fast perioden på 1 uger i juli måned 2017, valget er bevist og ligger i sommerferien.

Dagbogsnotaterne ses at være relevante, handlingsorienteret og observerende.

Alle skrevet i er pænt forståeligt sprog.

Der findes relevante typer i dagbogsnotaterne.

Der ses, at der skrives med fint interval og i et relevant omfang, - der er modtaget udskrifter på ca. 6 sider pr. beboer dækkende den angivne uge.

Der ses i dagbogsnotaterne, at der henvises løbende til delmål.

Der ses ligeledes at være nedskrevet alt omkring medicin / dosering i dagbogen – herunder, hvis der er noget som medarbejderne skal være særlig opmærksomme på og der er direkte registrering i dagbogen, når der er givet medicin. PN-medicin er også registreret.

I dagsbogsnotaterne ses også henvisning til, når et notat også er en del af et delmål.

Delmål:

Der ses af fremsendt materiale, at delmålene primært omhandler opfølgning på somatiske forhold. Der ses også pædagogiske delmål – fx sociale forhold, økonomiske forhold og delmål i forhold til hjælpemidler.

Socialtilsynet skal bemærke, at en del af delmålene enten er udløbet eller der har været evaluering, men delmål står fortsat som aktivt.

Andre delmål har fået en evalueringsdato fx 31.12.2020 – og der ses ikke her at være angivet en evaluering inden denne dato. På andre delmål er der ikke foretaget evaluering eller afslutning, selvom der er indberettet evalueringsdato fx i december 2016.

Andre delmål har samme evalueringsdato som startdato.

Af andre delmål ses det, at evaluering er sket løbende og slutteligt er der under delmålet sket udfærdigelse en afsluttende beskrivelse af, at delmålet er blevet en del af den løbende indsats og fx er blevet integreret i døgnrytmeplanen.

Døgnrytmeplaner:

Døgnrytmeplanerne er beskrivende og anvisende. Indsats og daglige opmærksomhedspunkter i forhold til indsatsen fremgår af døgnrytmeplanen og der ses at være sammenhæng mellem fx delmål og døgnrytmeplanerne. Der ses af planerne, at disse følger den enkelte borgeres dagsrytme, med angivelser af både tidspunkter og beboerens aktiviteter og gøremål i løbet af dagen samt behov for støtte samt anvisning til medarbejderne. Enkelte døgnrytmeplaner ses at være så fyldestgørende udfyldt, at de er forholdsvis lange / tæt beskrevet. Medarbejderne oplyser, at der stort set er døgnrytmeplaner på næste alle ældre borgere.

Plejeplaner:

Socialtilsynet har ikke modtaget nogle plejeplaner, hvilket også stemmer fint overens med, at medarbejderne og ledere har oplyst, at på stort set alle beboere, er der udarbejdet døgnrytmeplaner, der erstatter plejeplaner.

Handleplaner (pædagogiske planer) samt sygeplejefaglige punkter:

Socialtilsynet har efter anmodning fået tilsendt pædagogisk plan.

Den pædagogiske indsats (fokusområder) beskrives fortsat i de pædagogiske planer og mål tager udgangspunkt i eventuelle fastsatte overordnede mål fra myndighed/beboer (§ 141-plan). Der bliver evalueret på disse mindst 1 gang om året. I de pædagogiske planer for beboere under 65 år, ses der igen i år at være taget udgangspunkt i VUM og beboerens mål og funktioner. Ønsker omkring mål er opbygget efter VUM-modellens emner, således at også beboerens psykiske og sociale færdigheder bliver berørt.

Der ses af fremsendt materiale, at handleplanerne indeholder følgende emner:

1) Beskrivelse af rammerne for den enkelte på Fjordstjernen. 2) Opsamling fra sidste års indsats – og der hvor fx mål er nået, er det indsat i døgnrytmeplanen. 3) Planen indeholder både udsagn fra borger, medarbejdere og en skalering i forhold til behov. Der ses som nævnt at være indarbejdet sundhedsfaglige oplysninger ud fra de 12 angivne fokuspunkter, jfr. vejledning om sygeplejefaglige optegnelser: funktionsniveau, bevægeapparat, ernæring, hud og slimhinder, kommunikation, psykosociale forhold, respiration og cirkulation, seksualitet, smerter og sanseindtryk, søvn og hvile.

Socialtilsynets vurdering af fremsendt dokumentation i forhold til handleplaner beror udelukkende på fremsendelse af 1 stk. handleplan i 2017. Socialtilsynet havde

anmodet om fremsendelse af flere – omhandlende samme stikprøver udvalgt af Tilsynet. Det er dog Socialtilsynets vurdering ud fra sidste års tilsyn, hvor flere handleplaner blev gennemlæst og ud fra både medarbejdere og ledelsens samstemmende oplysninger, at der fortsat udarbejdes og arbejdes med handplanerne, som i den fremsendte i 2017.

Fremsendt handleplan er relevant og tydelig og der ses at være både fastsat realistiske mål og relevant opfølgning af målene og ikke mindst god inddragelse af borger.

Leder oplyser igen i år, at der ved alle beboere under 65 er modtaget § 141 planer – og at der modtages helhedsvurderinger og funktionsvurderinger på de beboere, der er under 65 år og som visiteres til Fjordstjernen.

Ledelsen oplyser, at man fortsat på Fjordstjernen – i lighed med sidste år – forsøger at komme i mål med, at der udarbejdes pædagogiske planer for ældre beboere, og her er det betydningsfuldt, at der bliver udarbejdet disse på beboere med demens. Disse planer skal dog være anderledes opbygget end den nuværende pædagogiske plan målrettet yngre beboere med udvikling / vedligeholdelse for øje. Begrundelsen for at udarbejdet en målrettet pædagogisk plan for beboere med demens er, at Fjordstjernen ønsker endnu mere fokus på den pædagogiske indsats omkring disse beboere.

Medarbejderne bekræfter igen i år, at der hver beboer i IT-systemet er udarbejdet meget korte fokuspunkter og relevante oplysninger vedr. den enkelte beboer i "åbningsbilledet", således at medarbejderen meget hurtigt kan danne sig et overblik over beboerens udfordringer og rytme. Medarbejderne er i IT-systemet tilknyttet de beboere, de har den daglige kontakt med, således at det bliver overskueligt for den enkelte medarbejder.

Det oplyses fortsat og som nævnt tidligere beskrevet, at der er oplysninger om pårørende, egen læge, sagsbehandler m.v. i IT-Systemet Bosted.

Det oplyses, at medicinmodul i IT-systemet fortsat benyttes, og der er anført hvilken medicin den enkelte beboer skal have, hvornår, dosering mv. Der er i medicinmodulet mulighed for, at såfremt en medarbejder udleverer medicin, kan denne udlevering registreres i IT-systemet, hvilket ses at blive benyttet og som i øvrigt fremgår i dagbogsnotaterne af den dokumentation, der er fremsendt.

Medarbejderne oplyser igen i 2017, at reglerne vedr. medicin og håndtering af dette

foregår efter den vejledning, der er udarbejdet på Fjordstjernen. Leders oplysninger omkring dette er samstemmende med medarbejderne og fremgår af fremsendt materiale.

Det fremgår fortsat af oplysninger fra Fjordstjernen, der på Fjordstjernen arbejdes ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger for korrekt håndtering af medicin, der sikres, at der arbejdes lovmæssigt og at korrekt medicinering medvirker til, at beboerne opnår sikkerhed for administration og dispensering af den rette medicin gives korrekt, både til tiden og til den rette beboer. Alt personale bliver fortsat løbende opdateret omkring nye indsatser og viden af Fjordstjernens sygeplejersker.

Det er Socialtilsynets opfattelse, at korrekt medicin administration og medicindispensering drøftes løbende, der er beskrivelser af, hvordan personalet skal udføre korrekt dokumentation, der er instrukser på, hvordan der modtages medicin fra apoteket, hvordan medicinen opbevares mv. Det er Socialtilsynets opfattelse, at fortsat sker egenkontrol af medicin, medicinskemaer og opbevaring af dette. De forskellige afsnit auditere hos hinanden.

Det er fortsat Socialtilsynets opfattelse, at sygeplejerskerne er faglige ansvarlige for de beboer, hvor der er modtaget notifikationer og dette er angivet i IT-systemet og det er sygeplejerskerne, der har en koordinerende rolle i forhold til den gruppe af social- og sundhedspersonale, pædagogiske personale, der forestår den praktiske del af medicin håndteringen.

Leder fortæller, at Fjordstjernen sætter en ære i at opnå de bedste resultater, dvs. jo mere selvstændige beboer kan tackle deres sundhedsudfordringer, sammen med personalet, jo bedre har de sundhedsfaglige gjort deres arbejde!

Socialtilsynet vurderer, at Fjordstjernen efterlever krav fra sundhedslovgivningen og der sker dokumentation af dette.

Fjordstjernen har til tilsynet oplyst, at Fjordstjernen er ved at skulle indsende lovpligtig registrering hos Styrelsen for Patientsikkerhed, - der er tidsfrist indtil 31.12.2107.

Socialtilsynet anbefaler, at det fremadrettet sikres, at de delmål, der ikke er aktuelle mere, deaktiveres i dokumentationssystemet. Samtidig opfordrer Socialtilsynet Fjordstjernen til at drøfte, hvorledes evalueringerne af delmålene angives i

dokumentationssystemet, således at disse er relevante og at der angives evaluering med kortere intervaller end fx 4 år.

Pædagogisk indsats og indflydelse

Lederne oplyser, at Fjordstjernen fortsat har fokus på, at beboer-kontakten er værdig og i øjenhøjde, at det foregår i åbenhed og tilgængelighed og at beboernes egne forslag til løsninger anvendes. Fjordstjernen vurderer fortsat, at pårørende samarbejdet er værdifuldt og de pårørende medinddrages så meget som beboerne og de selv ønsker. Det er Socialtilsynets opfattelse ud fra samtaler med pårørende 2016, at dette sker, og dette bekræftes af beboerne i 2017.

Fjordstjernen arbejder fortsat ud fra "En anerkendende tilgang til beboere og det fremgår at Fjordstjernens motto fortsat er "Vi kan - vi vil og vi gør det sammen". Medarbejderne oplyser, at de vægter Fjordstjernens værdier i deres arbejde og tager udgangspunkt i beboernes selvbestemmelsesret. "Beboerne skal leve det liv de gerne vil" – og de beboere, der har svært ved at overskue konsekvenserne af deres valg eller mangel på samme – her hjælper medarbejderne med at stille valgmuligheder op, således at det for den enkelte er lettere at vælge.

Det fremgår af Tilbudsportalen, at der pædagogisk tages afsæt i den anerkendende tilgang samt i den neuropædagogiske tilgang, den rehabiliterende tilgang samt en sanseorienteret tilgang.

De faglige tilgange er rammerne for, hvordan arbejdet på tilbuddet udføres i kraft af fokus og formål.

Det fremgår ligeledes af Tilbudsportalen, at Fjordstjernen har benytter følgende metoder: Den terapeutisk metode, samtalem metode og socialpædagogisk metode. Metoderne er struktureret måder at udføre handlinger på, som anvendes i leveringen af indsatserne.

Socialtilsynet har konstateret, at tidligere anbefaling om reduktion af metoder og tilgange er sket.

Ved samtaler med medarbejderne fremgår det dog også ved nærværende tilsyn, at medarbejdere tager udgangspunkt i den anerkendende tilgang, hvor accept af den enkelte beboer er tydelig. Medarbejderne udtrykker igen i år, at deres indsats giver god mening og at de understøtter beboernes ønsker om at leve et så selvstændigt liv som muligt.

De medarbejdere, der arbejder med "handicap / rehabilitering" kan til dels redegøre og fortælle om det neuropædagogiske arbejde og hvordan der ellers arbejdes med den neuropædagogiske vinkel i forhold til beboerne. Medarbejderne giver udtryk for at arbejde anerkendende, uden dog klart at kunne redegøre for tilgangen.

Ved samtalen med medarbejderne, hvor der igen i år er repræsentanter fra hver afdeling (ældre/demens og rehabilitering/handicap) kan medarbejderne beskrive deres indsats og de eventuelle særlige opmærksomheds punkter, der er i forhold til beboernes behov i de forskellige afdelinger og afhængig af den enkelte borgers udfordringer.

Ud fra samtale med medarbejderne i forhold til emner som regler og restriktioner, overholdelse af aftaler med beboere, samvær og kommunikation med pårørende, værger, identitet og selvbestemmelse er det Socialtilsynets fortsatte vurdering, at medarbejdernes etiske tilgang, respekten for den enkelte beboers selvbestemmelsesret og krav på en værdig tilværelse, er væsentlig i den daglige indsats og at medarbejderne kan reflektere over dette og vægter dette højt.

Drøftelser med leder og medarbejdere om individuelle indsatser bekræfter fortsat, at der ydes en indsats, hvor der er fokus på beboerens individuelle behov løst ud fra en tro på, at en tværfaglig indsats er den bedste. Indsatsen drøftes derfor fortsat i dialog med beboer, kontaktpersonerne (SSA/pædagoger), ergoterapeut, sygeplejerske, demenskonsulenter og det kan også være relevant at trække på viden og ekspertise fra fx egen læge, evt. speciallæger eller andre relevante aktører.

Samlet set kan medarbejderne ikke overfor Tilsynet redegøre konkret for de faglige metoder, der er anført på tilbudsportalen og kan kun gengive dele af de nævnte metoder. Medarbejderne er ikke bekendt med de faglige tilgange, der er anført på Tilbudsportalen.

På forespørgsel i forhold til kommunikative svage beboere oplyses det på ny, at medarbejderne via kendskab til beboere i forhold til at aflæse beboeres ønsker. Der forsøges så vidt muligt indflytning beskrivelse af beboeren om, hvad der er vigtigt og evt. har været vigtigt i livet, hvad man godt kan lide m.v.

Lederne oplyser, at der fortsat er fokus på det tværfaglige og oplyser, at der er faste tværfaglige teams, der samarbejder om den enkelte beboer.

Det er fortsat Tilsynets indtryk, at tværfaglighed og sammenhæng løbende og proaktivt forsøges sikret i indsatsen for alle beboerne.

Det er Socialtilsynets vurdering, at de valgte tilgange er relevante for målgruppen.

Socialtilsynet anbefaler Fjordstjernen til at sikre, at alle medarbejderne mere tydeligt har viden om de metoder, der er relevante for den målgruppen medarbejderne arbejder med.

Rehabilitering, træning og vedligehold af fysiske færdigheder

Fjordstjernen leverer fortsat en rehabiliterende indsats.

Af de af Socialtilsynet tilfældigt udvalgte personsager, er der ikke beboere, der udelukkende er visiteret til en rehabiliterende indsats.

Af tidligere fremsendte journaler fra 2016 var der anført faglige vurderinger og beskrivelser og evalueringer af den rehabiliterende indsats.

Det oplyses, at der er 6 beboere, der er bevilget rehabiliterende indsats ud af de nuværende 85 beboere.

Det oplyses, beboere fortsat kan tilkøbe træning / rehabiliterende indsats. Leder oplyser, at uanset om beboere er visiteret til en rehabiliterende indsats eller ej, er tilbuddet opmærksom på, om de enkelte vil have gavn af fx træning.

Der ses igen i 2017 i fremsendt dokumentation i fx de pædagogiske planer også her mål / delmål, der omhandler træning.

Det vurderes, at fortsat at Fjordstjernen har en god bevidsthed om behov og gode muligheder for træning inklusive vederlagsfri træning og der beskrives fortsat et meget godt samarbejde med eksterne leverandører af træningen på Fjordstjernen.

Beboernes vedligeholdelse af daglige færdigheder, også de sociale og psykiske fremgår fortsat tydeligt af dokumentationen.

Det er fortsat Tilsynets vurdering, at der på Fjordstjernen sker en dokumenteret, bred generel vurdering af alle beboeres færdigheder fysisk, psykisk og socialt og der målrettet arbejdes på at sikre at behov for rehabilitering, træning og vedligehold af færdigheder tilgodeses.

Ernærings- og kostpolitik

Der foreligger kostpolitik på Fjordstjernen.

På Fjordstjernen produceres maden i et stort fælles produktionskøkken.

Det fremgår at hjemmeside, oplysninger fra leder, medarbejdere og beboere, at kosten bliver lavet i samråd med beboerne – ud fra de ønsker, der fremkommer. I kortfremstillingen medtænkes kostråd og ernæringsrigtig kostsammensætning og følger også sundhedsstyrelses kostråd. Ved kostsammensætningen kan der tages særlige hensyn og fremstilles mad til beboere - fx svagt spisende, overvægtige eller i forhold til andre behov.

Maden færdigtilberedes i de enkelte køkkener på hver enhed, hvilket medfører, at beboerne kan mærke duften af nylavet mad. De beboer som kan og vil deltager i tilberedningen har mulighed for dette.

Fjordstjernen er ved seneste besøg af Miljø og Fødevarestyrelsen på ordinært kontrol opnået Elite Smiley.

Det er Socialtilsynet vurdering, at Fjordstjernen tilbyder en sund, varieret kost og at der kan tages hensyn til beboere med særlige behov. Ud over at kosten ses at være sund og varieret, hæfter Socialtilsynet sig særligt ved, at der i kostpolitikken også er nedskrevet vigtige elementer som tilbud om mange måltider i løbet af døgnet, der lægges vægt på fællesskabet, konceptet Food for Brains er en fast del af kostpolitikken og den indeholder også anvisninger til personalet omkring måltider mv. Medarbejderne oplyser, at der altid er fokus på at gøre måltiderne indbydende og der tages hensyn til borgernes "særheder" i forhold til mad/menu og at nogle borgere, hvis de giver udtryk for dette, indtager deres mad hvor de har lyst til dette.

UTH – Utilsigtede Hændelser

Ved direkte forespørgsel om UTH hos de medarbejdere, der primært arbejder med den ældre beboergruppe, vurderer Socialtilsynet, at der er manglende viden i forhold til forpligtigelsen til indberetning.

Der er Socialtilsynet vurdering, at der ikke foreligger den nødvendige viden og bevidsthed om indberetning af utilsigtede hændelser i forbindelse med Fjordstjernens sundhedsfaglig virksomhed for nogle af medarbejderne. Kun få af medarbejderne kan redegøre for UTH og kan angive hvordan og hvornår der sker indberetninger i forhold til lovens fokusområder – også fx i forhold til infektioner, patientulykker og tværsektorielle hændelser.

Tilsynet vurderer på denne baggrund, at der i forhold til lovkrav er mulighed for, at der ikke altid sker en ansvarlig indberetning af og opfølgning på utilsigtede hændelser.

Der ses at foreligge skriftlige vejledning om UTH i Fjordstjernes kvalitetshånd.

Socialtilsynet anbefaler, at Fjordstjernen gennemgår regelsættes for lovpligtig indberetning af utilsigtede hændelser for de medarbejdere, der ikke er fortrolige med rammerne omkring dette.

Tema 5: Inddragelse af frivillige, aktiviteter og arrangementer

Det er Socialtilsynets vurdering, at der på Fjordstjernen fortsat arbejder med meningsskabende aktiverende initiativer – både individuelt eller i grupper. Tilsynet har igen ved tilsynet i 2017 mundtligt fået beskrevet aktiviteterne både af ledelse og at medarbejderne.

Der ses også på Fjordstjernens hjemmeside aktiviteter og arrangementer – og Tilsynet har af medarbejdere fået oplyst, at en del af aktiviteterne mv. kan ses på Fjordstjernens lukkede Facebook side, hvor der er 270 følgere.

Det er Socialtilsynets vurdering, at beboerne har mulighed for at deltager i mange aktiviteter og at der et godt og fint samarbejde med frivillige.

Der er fortsat en del frivillige tilknyttet Fjordstjernen. Socialtilsynet har konstateret at der på Fjordstjernen er udarbejdet en folder målrettet frivillige. Medarbejderne oplyser, at der fortsat er frivillige tilknyttet Fjordstjernen og at disse udgør en god ressource, der har betydning for beboerne. Medarbejderne oplyser igen i år, at de frivillige ikke tager arbejdet fra de ansatte, men de frivillige er med til at noget andet kan lade sig gøre og at der hygges om beboerne som følge af en god indsats fra de frivillige.

Socialtilsynet kan igen i år konstatere, at oplysningerne i forhold til beboerindflydelse er enslydende fra både medarbejdere og ledelsens side, - der er afholdes beboermøder i enhederne/afdelingerne, der er nedsat brugerråd, der er en pårørendeforening og der afholdes husmøder på de afdelinger, hvor dette giver mening for beboerne, hver 14. dag. Der er fortsat nedsat et "madpanel", hvor der sidder repræsentanter for beboere og hvori køkkenpersonale også er deltagende.

Tema 6: Ledelse, kompetencer og uddannelse

Tilsynet har i forbindelse med besøget fået fremsendt en samlet medarbejderliste for Fjordstjernen. Det fremgår heraf, at der er ansat ca. 126 medarbejdere.

Det fremgår, at der er ca. 21 medarbejdere tilknyttet den administrative del af Fjordstjernen og en tværfaglig enhed, som alle medarbejdere (afdelinger) trækker løbende på. Der ses at være både sygeplejersker, ernæringskonsulenter, aktivitetsmedarbejdere, socialrådgivning m.v. i det tværfaglige team. Der er 8 fastansatte nattevagter, der er social- og sundhedsassistenter eller social- og sundhedshjælpere.

Der er 6 fastansatte husassistenter, der er tilknyttet rengøringen.

Der er ansat 6 ledsagere.

På afdelingen Vest, 1. sal er der ansat 10, heraf 7 social- og sundhedsassistenter, 2 social- og sundhedshjælpere samt 1 uddannet.

På afdeling Vest, 2. sal er der ansat 16, heraf 6 social- og sundhedsassistenter, 9 social- og sundhedshjælpere samt 1 uddannet.

På afdeling Vest 3. sal er der ansat 3 Social- og sundhedsassistenter samt 6 social- og sundshjælpere.

På afdeling Vest, stuen er der ansat 5 social- og sundhedsassistenter og 5 social- og sundhedshjælpere.

På afdeling Øst 1. sal er der ansat 4 pædagoger, 1 pædagogisk assistent, 7 social- og sundhedsassistenter, samt 2 sygehjælpere.

På afdeling Øst 1. sal er der ansat 6 med angivelse af anden uddannelse, 3 pædagoger, 2 pædagogiske assistenter samt 5 social- og sundhedsassistenter.

På afdeling Øst 3. sal er der ansat 1 med anden uddannelse, 6 social- og sundhedsassistenter samt 7 sygehjælpere.

Det fremgår at medsendte medarbejderliste, at der er ca. 60 medarbejdere tilknyttet som afløsere – heraf er 50% af disse en ansættelsesdato i 2017.

Det er uklart for Socialtilsynet, hvor mange af disse der reelt er faste vikarer.

Samlet set vurderes det fortsat, at der er mange og relevante faglige kompetencer i forhold til sammensætningen af medarbejdere på Fjordstjernen.

Socialtilsynet har ikke modtaget yderligere materiale for belysning af medarbejdernes

yderligere kompetencer ud over grunduddannelsen.

Det oplyses igen ved dette tilsyn, at sygeplejergruppen på Fjordstjernen, fordeles med daglig fremmøde og i aftentimerne / nat dækkes den sygeplejefaglige indsats, når der er behov af sygeplejersker via telefonisk kontakt.

Det er dog i lighed med tidligere tilsyn oplyst, at sygeplejerskerne på Fjordstjernen arbejder ligesom de øvrige medarbejdere tværfagligt – der er ergoterapeut, fysioterapeut, ernæringskonsulent, pædagoger, social- og sundhedsassistenter, social og sundhedshjælpere samt Fjordstjernens egen vikarer med forskellige baggrund. Som sygeplejerske på Fjordstjernen spænder indsatserne fra den grundlæggende sygepleje til den komplekse - ud fra de 4 standarder; at lede - formidle – udføre – og udvikle sygeplejen. Sygeplejerskerne har sammen med ledelsen, det overordnede faglige ansvar for udførelse-, ledelse, koordinering, formidling og udvikling af sygeplejen på Fjordstjernen.

Der er sket lidt ændringer i Centerledelsen siden sidste tilsyn. Ledelsen er således også opdelt i forhold til overordnede ledelsen af flere afdelinger samt med direkte personaleledelse for medarbejderne. Dette for at sætte fokus på nær-ledelse. Der er også ansat medarbejdere med en koordinerende rolle og der vægtes fortsat stort samarbejde i forhold til den tværfaglige indsats.

Der er igen i år fremsendt personalehåndbog samt kvalitetsmappe, der er opdateret. Heri er der flere instrukser og vejledninger og der findes ansvars- og funktionsbeskrivelser for alle medarbejdere.

Ansvarsfordelingen er fortsat anført i forhold til de forskellige uddannede medarbejderkategorier. Der ses fortsat en relevant systematik i forhold til krav til delegering af specielt sundhedsfaglige ydelser. Denne del af indsatsen er fortsat understøttet af tilstedeværelsen af sygeplejerske.

Medarbejderne oplyser i lighed med tidligere, at kende diverse instrukser og beskrivelser og udtaler, at oplysninger om disse er tilgængelige (fælles server) og fungerer godt i hverdagen. På forespørgsel oplyser medarbejderne, at der i forhold til en værdig død, er et godt samarbejde med beboerens læge, beboere og pårørende inddrages og Fjordstjernen arbejder med en "tryghedskasse" i forhold til at sikre en værdig død, medarbejderne oplyser om deres refleksioner om "hjertestop-behandling og oplyser samtidig, at der – hvis der er behov for det – altid sker opnormering af

medarbejderressourcer, således at der sikres, at beboeren ikke er alene.

Af kvalitetsmappen fremgår blandt andet følgende: Ansvar og kompetencer, Ansvar og medicin håndtering, Dokumentation og journalisering, Handleplaner UTH, Magtanvendelse, Overgreb på beboere, Voldsepisoder / arbejdsskader, Beboerrettigheder, Inhabiliter – helbred og økonomi, Smittespredning og infektionshygiejne, håndhygiejne, Roskildesyge, maveinfluenza, omgangssyge, Resistente bakterier, Influenza, Stik og skæreheld, Fnat, Ændringer i helbredstilstanden, uheld og ulykker, ansvar m.v., Indlæggelse og ambulante besøg Terminal pleje, døende og dødsfald, Seksuel politik, Kostpolitik, Mobil og PC-politik, Funktionsvurdering.

Af personalemappen fremgår blandt andet følgende: Alkohol og misbrug, Arbejds miljø – arbejdsskader, Forflytninger, Børn er velkomne på Fjordstjernen, Beboerferier – ledsaget, Ekstra vagter – merarbejde – overarbejde, Ferie, Frihed / afspadsring, Job og kompetenceprofil, Gaver/jubilæum, Introduktion til nyansatte og vikarer, Jul og nytår, Medarbejdersamtaler, Kost, Kurser og uddannelse, Kørsel i Fjordstjernes bil / busser, Løn og personalegoder, Mobiltelefon, Mobning og chikane, Motion, Omsorgsdage, Personaleoplysninger, Psykisk 1. hjælp, Registrering af vold, trusler, riv/niv/bid, Rygning, Skærmbriller, Sociale arrangementer – deltage i, dagsture / aftenture, Stress, Sygefravær + barns sygedage, Tavshedspligt, Vagtplansystemet Uniformsetikette / arbejdstøj.

Socialtilsynet vurderer, at Fjordstjerne arbejder med en gennemarbejdet systematik i forhold til både faglig indsats og organisering.

På forespørgsel om kurser og efteruddannelse, oplyser medarbejderne, at de har eller har mulighed for at deltage i kurser og nævner også, at dette sker med eksterne undervisere – og der er fx kurser om neuropati, obstipation, sondeernæring, forflytning og 1. hjælps kurser. De fleste medarbejdere oplyser, i lighed med tidligere år, at de har mulighed for at få relevante kompetencegivende kurser m.v.

Det oplyses, at der har været igangsat en proces omkring udarbejdelse af en kompetencestrategi, som har været drøftet i MED-regi. Den endelige udformning er under udarbejdelse i ledergruppen.

Der ses beskrevet introprogram for nye medarbejdere og vikarer. Lederne oplyser i lighed med tidligere år, at der er gennemført

medarbejderudviklingssamtaler (MUS) og en enkelt leder har gennemført gruppeudviklingssamtaler (GRUS), hvilket bekræftes af medarbejderne.

Medarbejderne oplyser, at der arbejdes med APV.

Det oplyses, at der for medarbejderne både er kriseberedskab samt sundhedsforsikring.

På forespørgsel oplyser medarbejderne igen i år, at de samarbejder rigtig godt og at der fortsat sker løbende sparring og faglige drøftelser. Medarbejderne oplyser, at der er Teammøder hver 14. dag og her deltager også aftenvagterne og at de dækker hinanden ind ved de møder. Medarbejderne oplyser også, at der afholdes pædagogiske faglige møder af 2 timers varighed med jævne mellemrum og her deles viden tværfagligt, ligesom der er møde omkring de sundhedsfaglige tiltag og indsatsen. Medarbejderne oplyser, at der delegeres faglige opgaver ud i forhold til de uddannelser, de enkelte medarbejdere har og at de mener, at der er gode og opmærksomme på særligt de sygeplejefaglige opgaver, som man som SSA oplever som et kompetenceløft. I forbindelse med drøftelse af de sygeplejefaglige opgaver, oplyser medarbejderne, at de finder det godt, at der altid er sygeplejeker tilknyttet afdelingerne og at disse er til rådighed hele døgnet – også om natten telefonisk.

Medarbejderne beskriver fortsat deres samarbejde som godt også på tværs af organisationen – at de godt kan trække på medarbejdere (og ledere) med forskellige kompetencer, det handler både om den pædagogiske indsats og om den sundhedsfaglige indsats.

På forespørgsel om samarbejdet med pårørende, oplyser medarbejderne igen i år, at dette er godt.

Sygefravær – personaleomsætning.

Socialtilsynet har modtaget sygefraværet for perioden 1.1.2017 – 31.8.2017. Det fremgår heraf, at der er en fraværsprocent på mellem 8,57 % og 4,46 % for de medarbejdere, der ikke er opsagt og som ikke er langtidssyge. Sygefraværet for august måned er det laveste fravær på de 4,46 %. For hele 2016 var dette 5,7% - det vurderes at være et faldende sygefravær her i 2017.

Det fremgår at fremsendt sygefraværsstatistik inklusiv langtidssyge og opsagte, at fraværet her ligger på mellem 10,47 % og 6,41 %. For august måned 2017 er fraværet på 8,66 %. For 7 måneder af 2016 var dette 10,45 % - det vurderes også

her, at der er et faldende sygefravær i 2017.

Medarbejderne oplyser i forhold til sygefraværet, at der er nogle afdelinger, hvor der er mere fravær end i andre afdelinger. Der bliver indkaldt vikarer, der fungerer "på lige fod" med de faste medarbejdere.

Der er modtaget oplysninger fra Fjordstjernen om personaleomsætningen for perioden 1.1. – 30.9.2017. Den procentvise omsætning er ikke beregnet. Det fremgår, at der i løbet af de 9 måneder i gennemsnit har været 2 medarbejdere, der enten er ophørt eller ansat pr. måned.

Den procentvise omsætning er ikke beregnet og det er ikke muligt for Socialtilsynet at danne sig en overblik over Fjordstjernens personaleomsætning på baggrund af de fremsendte tal.

Ledelsen på Fjordstjernen har til Tilsynet oplyst, at der fortsat er fokus på sygefraværet.

Der foreligger sygefraværspolitik, som både ledelsen og medarbejdere oplyser følges.

Ledere oplyser, at der på "ældreområdet" på Fjordstjernen har været bevist reduktion af medarbejderne, da opstarten på dette område var lidt for højt i forhold til bevilgede normeringer. I forbindelse med tilpasning på dette område, har ledelsen valgt at give medarbejdergruppen lidt ro, så tilpasningen ikke var for stor en indgriben.

Denne tilpasning kan have indflydelse med personaleomsætningen.

Socialtilsynet har noteret sig, at ved samtale med medarbejdere fra "ældreområdet" blev reducere af medarbejderressourcer der ikke italesat.

Medarbejderne oplyser samlet, at der ikke inden for de sidste mange måneder har været et særligt stort personale flow.

Det anbefales, at ledelsen fortsætter med at have fokus på sygefraværet.

Socialtilsynet opfordrer Fjordstjernen til fremadrettet at arbejde på at personaleomsætningen opgøres i procent.

Tema 7: Magtanvendelse

Ved interviews med de medarbejdere, der arbejder med handicap og rehabilitering, kan disse i 2017 oplyse Socialtilsynet om et kendskab til regler og lovgivning for magtanvendelser – og har kendskab til indberetningseskemaer m.v.

Medarbejderne her oplyser, at der ikke er magtanvendelser og at der ikke behov for fx at føre en beboer væk fra et fællesområde. Disse medarbejdere oplyser, at det er et spørgsmål om at have den rette pædagogiske tilgang, der vurderes på kropssprog og der skal sikres en god struktur i dagligdagen, således at magtanvendelser undgås.

Medarbejderne oplyser også her, at ledelsen / sygeplejersker inddrages for at tilrettelægge støtten, så magtanvendelserne undgås. Det kræver nogle gange et godt tværfagligt samspil og nogle gange også "kreative tilgange" for at forebygge magtanvendelse.

Det er Tilsynets opfattelse, at disse medarbejdere kan reflektere over begrebet magt og dennes anvendelse og kender rammerne i forhold til magtanvendelse, omsorgspligt og straffelovens bestemmelser om nødværge.

I forhold til de medarbejdere, der primært arbejder med den ældre gruppe af beboere, vurderer Socialtilsynet, at disse ikke har det fornødne kendskab til regler om magtanvendelse og ej heller kan reflektere over begrebet magt.

Der er ikke i 2017 oprettet besøgsrestriktioner og medarbejderne oplyser, at besøgende frit kan komme på Fjordstjernen.

Ved forespørgsel hos myndighedssagsbehandler omkring magtanvendelser, oplyses det, at der for 2017 er en del forhåndsgodkendte magtanvendelser på Fjordstjernen og der ses ikke at være ikke godkendte magtanvendelsesindberetninger for 2017.

Socialtilsynet anbefaler, at de medarbejdere, der primært arbejder med ældre beboere, både sikres viden og indsigt i forhold til regelsættet i forhold til magtanvendelser og baggrunden herfor.

Tema 8: De fysiske rammer

Fjordstjernen er stadig opdelt i bo-enheder. Hver bo-enhed består af 12 lejligheder. I hver bo-enhed er der en dagligstue og spisestue, hvor beboerne kan samles for at spise og hygge sig. Mod nord – primært fra køkkenerne, kan man nyde

panoramaudsigten over fjorden. Der findes altan i tilknytning til de fællesstuerne stuen mod nord. Der er også fællesstuer samt altan mod syd, hvor der er udsigt til Holbæk by (retten i Holbæk).

I det højt stueplan er der servicefunktioner mv. og teknisk personale har værksted og kontor her. Ud over stort areal til parkeringspladser til biler og cykler (også plads til handicpbiler og specielle cykler / meywalker, racerunners, scootere o.l.) og der er vaskeri til vask af personaletøj og stort omklædningsrum til de ansatte. Der er også beboerdepot i kælderen. Der er fitness og wellness-rum (3 spabade, sauna, ergoterapi og frisørlokale). Der er 2 store træningslokaler med udsigt direkte over fjorden. Fra blandt andet fitnesslokalerne er der udgang til "Havnehaven", hvor mental og/eller fysisk træning om sommeren også kan foregå. I stueetagen mod øst er der hovedindgang, med reception og kontorer samt et loungeområde. Her kan besøgende og beboere opholde sig og følge med i, hvem der kommer og går.

I østfløjen er der også et produktionskøkken samt cafe-område til ca. 300 personer. Mod Nord i stueplan er der et "café-område", hvor der er mulighed for hygge og fællesskab - med udsigt over fjorden.

Alt er indrettet meget handicapvenligt, så alle beboere kan færdes i hele huset og uden afhængighed af hjælp, såfremt man som beboer selv er i stand til at orientere sig.

De interviewede beboere i 2107 oplyser igen ved tilsynet, at de var meget glade for deres lejligheder.

Tilsynet har ved tilsynet bemærket, at de store fællesarealer ikke i dagligdagen benyttes så meget af beboerne. Derimod ses benyttelse af de fællesarealer, der til tilknyttet hver afdeling – særligt de fællesarealer, der vender ud mod fjorden. Det er tydeligt for tilsynet, at beboerne foretrækker disse fællesarealer, hvilket bekræftes af leder under rundvisningen. De store fællesarealer benyttes altid i forhold til de store arrangementer. Nogle få beboeren benytter dog rutinemæssigt de større fællesarealer, til fx at læse dagens avis, der ligger fremme her.

Socialtilsynet har ikke ved tilsynet i 2107 set en lejlighed, men ved sidste års tilsyn vurderede tilsynet, at det var beboerne selv, der havde bestemt indretningen af lejlighederne og at lejlighederne gav fin mulighed for selvstændig indretning og lejligheder er meget handicapvenlige, hvilket igen i 2017 blev bekræftet at beboerne.

Tema 9: Tilfredshed med indsatsen

I forbindelse med vurderingen af tilfredsheden med indsatsen, oplyser medarbejderne igen i 2017 samstemmende, at det er deres opfattelse, at beboerne trives og har et godt liv på Fjordstjernen. Alle beboere har dog hver især deres udfordringer, men medarbejderne mener i det store hele, at beboerne trives.

Socialtilsynet har foretaget interview med beboere 2017 og beboere og pårørende i 2016. Nedenstående er et sammendrag af disse interview opdelt i 2016 og 2017. Socialtilsynet vurderer på denne baggrund, at der generelt fortsat er meget stor tilfredshed med indsatsen og medarbejderne og ledelsen og Fjordstjernen.

1) Information ved indflytning.

2017:

Ingen af beboerne, som tilsynet talte med i 2017, kan huske, hvornår de flyttede ind. Men nogle kan huske, at det var ok og at de var blevet henvist af pårørende til at søge om at flytte på Fjordstjernen.

2016:

Pårørende oplyser, at de har været med til en del møder og har modtaget god og relevant information i forbindelse med indflytningen. Der udtales, at det er deres oplevelse, at medarbejderne og Fjordstjernen i det hele taget gjorde hvad de kunne, for at få indflytningen til at "køre godt". Indflytningen og opholdet i det hele taget har klart levet op til forventningerne. En pårørende udtaler, at der dog - men i begrænset omfang - var lidt "begyndervanskeligheder" i starten, men at det gik ganske godt taget i betragtning af, at der var mange, der skulle flytte ind nogen lunde samtidig. Pårørende udtaler, at der var en meget fin og god hjælp fra Fjordstjernens socialrådgiver, der var meget behjælpelig med stort set alt. De modtog nødvendige informationer.

Beboerne udtaler, at de oplevede indflytningen som god og der var de nødvendige informationer forinden. En beboer fik mulighed for at vælge afdeling og lejlighed - hvilket var meget godt. Opholdet var fra starten af godt og har været det siden.

2) Møde om hverdagen.

2017:

Alle beboere udtaler, at de er glade for at bo på Fjordstjernen – nogle udtaler klart, at de ikke kunne tænke sig at bo et andet sted.

2016:

Både beboere og pårørende udtaler, at de altid bliver mødt med smil og imødekommenhed. Det oplyses, at man føler sig som pårørende altid velkommen og pårørende har ikke en eneste gang følt, at man kommer til ulejlighed eller er i vejen eller ikke er velkommen. Som pårørende – også hvis man kommer hver dag – er man altid velkommen.

Medarbejdere og også ledelse har altid tid til at tage en samtale.

Har aldrig oplevet, at ens nærmeste sidder alene i lejligheden – bliver altid kørt ud, hvor der sker noget og bliver på denne måde ikke ensom. Sådan noget er medarbejderne meget opmærksomme på.

Både pårørende og beboere udtaler, at medarbejderne altid er glade – og pårørende mener klart, at medarbejdernes glæde ved arbejdet smitter af på beboerne.

Pårørende oplyser, at beboer har udviklet sig efter indflytning. Der er dels sket noget fysisk og også kognitivt, hvilket skyldes ro, træning og god støtte.

Pårørende oplyser, at de er med til at sætte mål og delmål i de pædagogiske handleplaner.

En pårørende oplyser, at det er et "knald godt sted" og er meget positivt.

En pårørende fortæller, at stedet er godt, der er gode og rolige og glade medarbejdere, der er meget positive og der er i øvrigt ingen tvivl om, at de fysiske rammer også betyder en del i forhold med tilfredsheden.

Pårørende fortæller, at beboer har fået det bedre efter indflytningen.

Pårørende mener, at ledelses engagement og dygtighed smitter af på medarbejderne.

3) Praktisk hjælp:

2017:

Stort set alle beboere udtaler, at den praktiske hjælp er i orden. En enkelt beboer oplyser, at vedkommende klare alting selv – en enkelt modtager kun hjælp til tøjvask.

2016:

Pårørende oplyser, at den hjælp og pleje, der ydes på Fjordstjernen slet ikke kan sammenlignes med tidligere plejehjem – Fjordstjernen gør det

meget bedre. Pårørende har aldrig oplevet, at beboer har ligget længe uden at få skiftet ble – dette er oplevet på tidligere plejehjem.

Pårørende fortæller, at Fjordstjernen er mere omhyggelig og påpasselig med at sikre, at medicin bliver givet – korrekt dosis og til præcis tid – og bedre en hospitalet.

Personlig pleje fungerer – altid velplejet, i bad hver dag, tandlægetid huskes, lægebesøg følges op osv.

4) Hjælpemidler

2016:

Pårørende oplyser, at alt omkring hjælpemidler fungerer, der er hjælp til ansøgning fra Fjordstjernen af, der er information / ideer om korrekte / andre hjælpemidler fra Fjordstjernes side, når beboer bliver dårligere og Fjordstjernens egne hjælpemidler er ok. Det er ligesom der i den støtte beboerne får, tænkes rundt om mange ting. Både pårørende og beboere fortæller, at der er lang ventetid på bevilling af personlige hjælpemidler fra kommunen af. Andre pårørende mener, det sker forholdsvis hurtigt.

5) Rehabiliterende indsats m.v..

2017:

Nogle beboere oplyser, at de mener, at de får den træning, de har behov for og at det fungerer godt.

2016:

Pårørende og beboere oplyser, at beboerne modtager fysiurgisk træning – vedligeholdende træning, det fungerer godt fx 2 gange om ugen. Der opleves rigtig godt samarbejder med fys., der oplyses af være kompetent. Pårørende oplyser, at der er ansøgt om yderligere § 86 støtte, men kommunen har lang sagsbehandlingstid.

6) Maden

2017:

Der er igen ved dette tilsyn lidt forskellige opfattelser af maden.

En beboer udtaler, at maden er rigtig god, men at sovsen er for tyk.

En beboer udtaler, at maden er rigtig god og den smager godt. Man får varm mad aftenen, man spiser i køkken, men kan også godt vælge at spise i sin lejlighed.

Nogle af beboerne oplyser, at man kan efterspørge ønsker til menuer og eller indhold i kosten og hvis man ikke kan lide den mad, der serveres den pågældende dag, kan man altid få en god rugbrødsfad. Pårørende kan altid spise med, dog skal det bestilles en dag før.

En enkelt beboer udtaler, at der ikke er nogle af beboerne, der har indflydelse på, hvad der serveres og "hvis ikke man li det der kommer på bordet, så sulter man".

2016:

Lidt forskellige opfattelser af maden.

Pårørende - det er synd for smagen / maden, at medarbejderne, der varmer maden op i køkkenerne i enhederne ikke har bedre kendskab til opvarmning af mad. Det er rigtig godt, at der er forskel på maden i forhold til målgrupperne – hos de ældre er maden mere "gammeldags" – hvorimod de yngre modtager mere moderne mad. Maden smager godt og ser indbydende og appetitlig ud. Det er godt, at der kan tales om / og sker vurdering af maden på møder ude i enhederne. Nogle af beboerne tvivler dog på, at tilbagemeldinger indsamles og en mener, at der er for få, der tilkendegiver deres mening og kommer med forslag til ændringer.

Pårørende oplyser, at det er rigtig godt, at maden bliver "færdigproduceret" i køkkenerne ude i enhederne – det dufter dejligt og hjemligt – et fint koncept. Frokosten er rigtig lækker – og det er fint, at de beboere, der selv kan smøre maden, smører selv – andre få det smurt. Det er fint, at pårørende kan melde sig til at spise med. Maden er dog – mange små møder med beboerne, indsamler oplysninger md beboerne.

7) Kommunikation.

2017:

2 beboere udtaler, at medarbejderne ikke banker på døren, når de kommer ind og at beboerne ikke tør sige det til medarbejderne.

Alle andre beboere udtaler, at alle medarbejdere banker på, inden de kommer ind og at beboerne godt kan aftale med medarbejderne, at de i visse situationer ikke behøver at banke på – men dette er altid aftalt individuelt med den enkelte.

Størstedelen af beboerne oplyser, at medarbejderne er lyttende og altid har tid til at tale med dem.

2016:

Pårørende oplyser, at samarbejde med personalet – meget fint. Har et godt forhold til ansatte og ledere. De ansatte har tålmodighed overfor pårørende.

Informationen er ok – og der er en kontaktbog, der benyttes til at skrive beskeder til medarbejderne / pårørende. Man kan altid som pårørende spørge og man får altid svar.

Beboerne omtaler, at der er nogle ansatte, der ikke altid banker på døren – men dette oplyser andre beboere, at de aldrig har oplevet.

Både pårørende og beboere oplyser, at der har været en del udskiftninger i personalegruppen og en enkelt beboer oplyser, at de nye har været meget dårlige. Dette er beboergruppen ikke enige i.

Pårørende udtaler, at de har bemærket en del udskiftning i personalegruppen – men at det fornemmes, at der er ved at komme "ro på" og dermed mere stabilitet. Uanset hvad, - de pårørende oplyser samstemmende, at de altid føler sig velkomne.

8) Medarbejdernes kompetencer.

2017:

Beboerne oplyser, at medarbejderne er meget venlige. De har intet negativt at sige i forhold til medarbejderne og de mener, at de er dygtige. Beboerne oplyser også, at de oplever, at der er handling, når beboerne spørger om noget – ønsker noget.

Beboerne oplyser, at de føler, at de bliver behandlet med værdighed – og ser også dette over for de borgere som ikke har sprog eller har en uhensigtsmæssig adfærd.

Beboerne oplyser, at de aldrig oplever, at medarbejderne er opfarende; "De er altid rolige og stille".

2016:

Pårørende oplyser, at de ved, at der har været og løbende afholdes en del kurser – særligt omkring demens og neuropædagogik. Pårørende oplyser, at medarbejderne opleves som gode og dygtige – og at de er meget gode til at opfatte hvad beboernes behov er.

Beboerne oplyser, at medarbejderne er ok (en enkelt oplyser, at "de nye ikke er gode – slet ikke dem, der er kommet direkte ind fra gaden"). En beboer kan selv ikke genkende dette udsagn og slet ikke forstå det.

Beboerne oplyser, at selvom der har været flere udskiftninger oplever beboerne medarbejderne som tålmodige og hjælpsomme.

Pårørende oplyser, at den pleje og omsorg, der bliver tilbudt og ydes på Fjordstjernen, har medført, at den dårlige samvittighed i forhold til ikke at være hos ens beboer hele tiden forsvandt, da beboer havde været på Fjordstjernen i 14 dage og samtidig blev det observeret, at beboer ikke i samme omfang som tidligere spurgte efter den pårørende.

Pårørende oplyser, at de klart mener, at beboerne trives.

Beboerne oplyser selv, at de trives.

Pårørende oplyser, at den palliative pleje har været god – og bedre end forventet, idet der var meget omsorg både for beboeren men i stor grad også for pårørende selv. En meget positiv oplevelse – ” midt i det hele”.

Pårørende oplyser, at man kan mærke, at medarbejderne er glade for deres arbejde og glade for at være på Fjordstjernen. Ledelse og medarbejderne brænder for deres arbejde.

Pårørende og beboere oplyser, at det er godt, at der er ansat faste sygeplejersker.

Pårørende oplyser, at der er meget viden hos sygeplejerskerne.

Pårørende oplyser, at medarbejderne er dygtige – men at der er nogle af de nye, der skal læres op.

Ledernes døre er altid åbne og det er godt at være i hverdagen og man har aldrig fornemmelsen af, at man som pårørende kommer i vejen. Som ny beboer/pårørende, at det godt at fornemme, at Fjordstjernen gør meget for at understøtte beboere og viser fint, at pårørendes viden og informationer er nyttige og man er lyttende overfor ideer.

Pårørende oplyser, at der har været nogle få uheldige ansættelser, med det begynder at blive mere stabilt nu.

Pårørende udtaler, at der er meget viden – medarbejderne er dygtige, der er mange tilgange, der gør at indsatsen bliver god og der er virkelig ”styr på det” – er imponeret.

Pårørende oplyser, at der er god ledelse.

9) Kontaktpersonordningen/ledsagelse:

2017:

Ikke alle beboerne er ikke helt klart over Fjordstjernens kontaktpersonteam, men udtaler, at alle medarbejderne er gode til at

hjælpe, når man beder om det.

2016:

Kontaktpersonordningen fungerer godt – medarbejderne er meget gode og målrettet. Det er fint med 3 stk. – afdelingsleder sikre videreformidling til kontaktpersonerne.

Der går ikke et døgn uden at få svar på et spørgsmål.

Samstemmende oplysninger fra både pårørende om beboere om, at ledsagelsen på Fjordstjernen fungerer.

10) Nødkald:

2017:

Ingen af de interviewede benytter alarm.

2016:

Ingen af de interviewede har brugt alarm / er i stand til det.

11) Muligheden for frisk luft og fysisk bevægelse

2017:

En del af beboerne oplyser, at der er mange ture ud af huset og at de er gode. Der er også kulturelle oplevelsesture. Der er blandt andet mulighed for at dyrke sport etc. kommer med ud og se på ting.

En enkelt beboer oplyser, at der aldrig sker noget, der holdes ingen fester og der holdes heller ikke jul eller julefrokost.

En stor del af beboerne oplyser også, at der fx er mulighed for bordtennis, der er sang om fredagen og man kan gå til gymnastik og spille bold. Man keder sig aldrig på Fjordstjernen, der er også mulighed for socialt samvær i dagligdagen, man kan spille kort og hygge sig og om aftenen kan man se TV sammen. Der er mulighed for at kunne spise sammen hver dag og "det sociale trækker".

2016:

Beboer bliver kørt ned i haven – dejligt i sommers. Man tages med på ture – ledsagelse benyttes, ture ned i byen.

12) Fysiske rammer ude og inde:

2017:

Alle beboere udtaler, at de er meget tilfredse med de fysiske rammer.

Beboerne oplyser, at det er meget klart, at man selv bestemmer i egen bolig. En enkelt kan ikke huske, hvem der har indrettet boligen.

2016:

Beboerne er meget begejstret for de fysiske rammer. Pårørende mener, at det er så godt som et femstjernet hotel.

Udelukkende positive opfattelser af de fysiske rammer - utroligt flot, godt og fint. Pragtfuldt med stor stue – dejlig med altan, godt med de store køkkener med udsigt. Fine faciliteter overalt. Perfekt at bo ved vandet!

13) Inddragelse i beslutning om egen forhold og inddragelse af nærmeste pårørende

2017:

Beboerne oplyser, at de oplever stor respekt i forhold til egne ønsker og behov og oplyser på forespørgsel, at der altid spørges ind til samtykke.

2016:

Beboerne oplyser, at de klart er dem selv, der styrer deres liv – "det er jo mit eget liv"!

Det eneste vi kan klare over er, at medarbejderne ikke altid husker at banke på, når de kommer ind af vores dør. Ikke alle beboere er af denne opfattelse.

Pårørende oplyser, at vedkommende er med i alle beslutninger der træffes (efter aftale med sin beboer) og føler virkelig stor inddragelse om information forinden og hele tiden. Fuld ud tilfreds.

Pårørende oplyser, at vedkommende er inddraget i alt – Fjordstjernen foretager sig intet uden vedkommende er orienteret.

Medarbejderne er gode til at lytte og tolke beboernes ønsker og behov – og man kan både som beboer og pårørende godt "sige fra" og sige sin mening, - der bliver lyttet.

14) Administration af beboermidler:

2017:

En enkelt beboer udtaler, at vedkommende ikke ved, hvem der styrer økonomien for vedkommende – ellers er der ikke noget, der modtager hjælp til administration.

2016:

En beboer udtaler, at det er en pårørende, der hjælper og at det fungerer fint.

En enkelt beboer – fungere fint, men: "jeg skal snart selv lære at administrere mine penge"!

Tema 10: Kritisk gennemgang af regnskab

Der er ikke foretaget kritisk gennemgang af regnskab for 2017, da dette endnu ikke er udarbejdet. Regnskab for 2016 er modtaget. Kritisk gennemgang af regnskab i henhold til Fripolejboliglovens § 91 stk. 3, samt bekendtgørelse om drift, udbud og afhændelse af friplejeboliger vil senere og der vil blive fremsendt særskilt til myndighed og Fjordstjernen.

Datakilder

Interviews

Ledere	<input checked="" type="checkbox"/>	Beboere	<input checked="" type="checkbox"/>
Medarbejdere	<input checked="" type="checkbox"/>	Pårørende	<input type="checkbox"/>
Sagsbehandler / visitorator	<input type="checkbox"/>	Frivillig	<input type="checkbox"/>

Observationer

Besigtigelse fysiske rammer	<input checked="" type="checkbox"/>	Aktivitet	<input checked="" type="checkbox"/>
Besigtigelse dørforhold	<input checked="" type="checkbox"/>	Beskæftigelse	<input checked="" type="checkbox"/>
Relationer	<input checked="" type="checkbox"/>	Sundhedsinitiativer	<input type="checkbox"/>

Organisation og økonomi

Organisationsplan	<input type="checkbox"/>	Vedtægter	<input type="checkbox"/>
Personalehåndbog	<input checked="" type="checkbox"/>	Forretningsorden evt. referater	<input type="checkbox"/>

Faglige kompetencer

Medarbejderlister med formelle uddannelser	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokumentation for uddannelse	<input checked="" type="checkbox"/>
Retningslinjer for indkaldelse af interne/eksterne vikarer	<input checked="" type="checkbox"/>	Introduktionsprogram	<input checked="" type="checkbox"/>
Tjenesteliste	<input type="checkbox"/>	Sygefraværstatistik	<input checked="" type="checkbox"/>

Pædagogik, Helbred, retssikkerhed

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser	<input checked="" type="checkbox"/>	Tilbudsportalen	<input checked="" type="checkbox"/>
Lovpligtige indberetninger; magt/overgreb.	<input type="checkbox"/>	Ydelsesbeskrivelse	<input checked="" type="checkbox"/>
Journaler, handleplaner, udviklingsplaner	<input checked="" type="checkbox"/>	Diverse borgerrettet information	<input checked="" type="checkbox"/>
Beskrivelse af teoretisk metodegrundlag	<input type="checkbox"/>	Lovpligtig rapportering af UTH	<input type="checkbox"/>

Andet

Medarbejderliste. Sygefravær Kvalitetsmappe Personalemappe Beboerliste Personoplysninger for beboere udvalgt at Socialtilsynet, samlet 48 dokumenter, herunder: - delmål, - basisoplysninger, - dagbogsnotater, - dok. lægekontakt, - medicin, - døgnrytmeplaner, mv. Notat om regnskab + budget. Handleplan – modtaget 21.12.2017

Bilag

Lovgrundlag ved tilsyn for plejeboliger

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1284 af 17/11/2015

§ 151. Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.

Stk. 2. Som led i tilsynsforpligtelsen efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen hvert år foretage mindst ét uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v., jf. § 192, i plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v. eller lov om boliger for ældre og personer med handicap, og i andre, tilsvarende boligenheder i kommunen. Tilsynet omfatter indsatsen over for de beboere og lejere, der modtager kommunale serviceydelser. Tilsynet må ikke varetages af leverandører eller personer, der udfører opgaver på området.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsens forpligtelse efter stk. 1 og 2 gælder ikke tilbud, som er omfattet af socialtilsynet, jf. § 4 i lov om Socialtilsyn.

§ 151 b. Konstaterer kommunalbestyrelsen ved tilsynsbesøget i friplejeboligerne, at borgeren ikke modtager den hjælp, som denne efter afgørelsen har krav på, skal kommunalbestyrelsen orientere borgeren og den kommune, der har truffet afgørelse efter denne lov, hvis denne ikke er identisk med beliggenhedskommunen.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan meddele friplejeboligleverandøren de påbud, som er nødvendige for at sikre, at hjælpen leveres i overensstemmelse med afgørelsen.

Kommunalbestyrelsen skal meddele friplejeboligleverandøren, at undladelse af at levere hjælpen i overensstemmelse med afgørelsen kan medføre indberetning til Socialstyrelsen. Hvis friplejeboligleverandøren ikke efterkommer påbuddet, indberetter kommunalbestyrelsen straks forholdet til Socialstyrelsen. Kommunalbestyrelsen udarbejder indstilling til brug for afgørelser, der træffes af Socialstyrelsen.

Bekendtgørelse af lov om Socialtilsyn LBK nr. 124 af 12/02/2016

§ 3. Socialtilsynet kan udbyde

1) konsulentbistand og undervisning relateret til socialtilsynets tilsynsfaglige, socialfaglige eller sundhedsfaglige viden til en kommune, en region eller et tilbud og

2) udførelse af opgaver efter delegation fra det ansvarlige regionsråd, jf. § 5, stk. 7, i lov om social service, eller fra den ansvarlige kommunalbestyrelse, jf. § 148 a, stk. 4, i lov om social service.

Bekendtgørelse om Tilbudsportalen, BEK nr. 1648 af 15/12/2015

§ 3. Tilbudsportalen indeholder oplysninger om følgende typer af kommunale, regionale og private tilbud, jf. § 14, stk. 1, i lov om social service:

6) Beskyttet beskæftigelse efter § 103 i lov om social service.

7) Aktivitets- og samværstilbud efter § 104 i lov om social service.

Stk. 2. Tilbudsportalen indeholder også oplysninger om:

2) Almene ældreboliger, der ejes af en region, en kommune, en almen boligorganisation eller en selvejende institution, og som er tilvejebragt med særligt henblik på at betjene personer med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, jf. § 105, stk. 2, i lov om almene boliger m.v.

3) Plejehjem efter § 192 i lov om social service.

4) Almene plejeboliger, der er omfattet af § 5, stk. 2, i lov om almene boliger m.v. eller boliger efter lov om boliger for ældre og personer med handicap.

5) Friplejeboliger efter lov om friplejeboliger.

Bekendtgørelse af lov om friboliger, LBK nr. 1058 af 31/08/2015

§ 91. Friplejeboligleverandøren skal for boligerne hvert år udarbejde et årsregnskab, der skal give et retvisende billede af aktiver og passiver samt resultatet af driften.

Årsregnskabet omfatter ikke servicearealet. Driftsoverskud skal anvendes til dækning af underskud fra tidligere år eller til underfinansiering af forbedringer og

vedligeholdelsesarbejder gennemført efter etablering af friplejeboligerne. Underfinansiering af forbedringer, der som følge af § 48, stk. 4, ikke har kunnet udløse forbedringslejerforhøjelse, kan dog ikke dækkes af driftsoverskuddet. Driftsoverskud, der ikke anvendes som nævnt i 3. pkt., og driftsunderskud skal afvikles over højst 3 år.

Stk. 2. Regnskabet revideres af en statsautoriseret eller registreret revisor. Revisionen skal foretages i overensstemmelse med god offentlig revisionsskik.

Stk. 3. Årsregnskabet skal inden 6 måneder efter regnskabsårets afslutning sendes til lejerne. Hvis der er beboerrepræsentation i friplejeboligerne, sendes årsregnskabet dertil. Samtidig indsendes årsregnskabet til kommunalbestyrelsen til kritisk gennemgang og til Landsbyggefonden. Hvis regnskabet ikke er korrekt, eller hvis det viser, at driften ikke er forsvarlig, kan kommunalbestyrelsen meddele påbud om at bringe forholdet i orden.

Stk. 4. Hvis friplejeboligleverandøren ikke efterkommer kommunalbestyrelsens påbud efter stk. 3, eller hvis kommunalbestyrelsen konstaterer uregelmæssigheder af væsentlig betydning for friplejeboligernes drift, skal den straks foretage indberetning til Sundhedsstyrelsen.

Stk. 5. Stk. 1-4 finder ikke anvendelse på friplejeboliger, hvortil der ikke ydes eller har været ydet offentlig støtte.

Anvendt tilsynsmetode

Tilsynet er gennemført som et uanmeldt tilsyn, eventuelt med deltagelse af 2 tilsynskonsulenter.

Tilsynet er blevet vist rundt i Friplejeboligheden med henblik på, at skabe sig et billede af de fysiske rammer. I forbindelse med rundvisningen foretages der observationer i forhold til trivsel, samt levering af ydelser inden for pleje, omsorg og forplejning.

Der er suppleres med observationer i forhold til fysiske aktiviteter, sociale aktiviteter, mental stimulering og mundtlig kommunikation.

Borgeroplysninger er fremsendt for grundig gennemgang af dokumentation, med fokus på krav fra love og rammer og særligt i 2017 med fokus på sammenhæng mellem indsats og dokumentation. Der vurderes i denne sammenhæng, opfølgning, sprog m.v.

Det vurderes, at borgeroplysninger opbevares i forhold til overholdelse af krav vedr. personfølsomme data.

Ved Tilsynets færden i huset, observeres beboerne i forhold til tilfredshed med friplejebolighedens levering af ydelser (nonverbalt).

Ved rundvisningen bliver tilstedeværende beboere udspurgt, om muligt, i forhold til tilfredshed med ydelser og generel tilfredshed i hverdagen.

Der gennemføres interview med ledelsesrepræsentant.

Der gennemføres interview med sygeplejerske, om muligt.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af medarbejderne med forskellig faglig baggrund, typisk 2-4 medarbejdere.

Der gennemføres interview, om relevant, med aktivitetsmedarbejdere, terapeuter og pædagoger, hvis disse er en del af medarbejdergruppen.

Der gennemføres interview med et repræsentativt udsnit af beboere, typiske 3-8 beboere.

Ved interviews drøftes tilfredshed med centrets ydelser.

Tilsynet resulterer i en tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer og/eller anbefalinger for kvalitetssikring.

Den lokale myndighed (bestiller af tilsynsopgaven), er ansvarlig for den videre opfølgning.

I forbindelse med tilsynet foretages der, ved økonomisk konsulent, en kritisk gennemgang af sidste års regnskab. Resultat af gennemgangen fremsendes særskilt fra tilsynsrapporten.

Socialtilsyn Øst vil hvor vi finder det relevant fremkomme med anbefalinger om påbud. Det er også her den lokale myndighed, som er ansvarlig for den videre opfølgning.