

## Bilag 2.

Version: 20.08.2015.

REGION SJÆLLAND  
SOCIALOMRÅDET



- vi er til for dig

### Kvalitetsvurdering: Himmelev Behandlingshjem, juni – august 2015.

**Kvalitetsvurderingen er et driftsherretilsyn, der skal sikre, at tilbuddenes indsats og drift er i overensstemmelse med gældende lovgivning og regionale retningslinjer, samt bidrage til den løbende udvikling af tilbuddene.**

Kvalitetsvurderingen af tilbuddet gennemføres en gang årligt af konsulenter fra Socialafdelingen, med deltagelse af en repræsentant fra tilbuddet, som er udpeget af tilbudsledelsen. (Se kvalitetsvurderingsmanualen, der kan findes på Intranettet)

Kvalitetsvurderingen er baseret på data for de seneste 12 måneder eller seneste tilgængelige data. De datakilder som kan indgår i kvalitetsvurderingen fremgår af kvalitetsvurderingsmanualens Bilag 1.

Nærværende afrapporteringsskema har fokus på områder hvor opfølgning er nødvendig eller hvor et opmærksomhedspunkt understreges. Når indsatsen er upåklagelig vil det ligeledes fremgå af skemaet.

Det vil fremgå af hver enkelt af nedenstående emner, hvilke datakilder der er indgået i kvalitetsvurderingen af det pågældende emne (*skrevet med kursiv*)  
Relevansen af de emner der indgår i kvalitetsvurderingen evalueres årligt af det regionale kvalitetsvurderingspanel

#### Udvælgelse af enkeltsager der indgår i kvalitetsvurderingen

For at gøre kvalitetsvurderingen transparent, har udvælgelsen af de beboersager der indgår i kvalitetsvurderingen fundet sted på baggrund af et sæt kriterier:

#### Himmelev Behandlingshjem:

Den ældste beboer fra afdeling A og fra Særforanstaltningen samt den yngste beboer fra afdeling B.

Emne og datakilder <sup>i</sup>	Beskrivelse <sup>ii</sup>	Anbefalinger, bemærkninger og vurderinger <sup>iii</sup>
---------------------------------	---------------------------	--

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.



- vi er til for dig

<p><b>Uddannelse og beskæftigelse</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for at individuelle planer indeholdende mål for uddannelse/beskæftigelse<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende dokumentation på enkeltsagsniveau</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li></ul></li></ul>	<p>I 2 ud 3 individuelle planer er der opstillet mål for uddannelse og beskæftigelse. I den 3 plan er der ikke formuleret mål, men mål vedrørende uddannelse og beskæftigelse fremgår af ”oplæg vedrørende uddannelse og beskæftigelse”</p>	<p><b>Anbefaling:</b> Fint – opmærksomhed på, at mål vedrørende uddannelse og beskæftigelse fremgår af den individuelle plan</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for at børn/unge, om muligt, har medvirket til opstille mål<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende individuelle planer</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li></ul></li></ul>	<p>I 2 ud af 3 tilfælde fremgår det ikke at barnet/den unge har medvirket til at opstille mål, og i 1 tilfælde fremgår det, at barnet har været inddraget. Der er tale om et referat fra statusmøde</p>	<p>Vurdering: Det fremgår, at der har været inddragelse, men det fremgår forskellige steder i referater eller dagbogsnotater</p> <p><b>Anbefaling:</b> Det anbefales, at afdækning af inddragelse af barnet i målarbejdet, indgår i planen under fanebladet indflydelse på eget liv</p>

## Bilag 2.

Version: 20.08. 2015.



- vi er til for dig

<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for at der er fulgt rettidigt op de opstillede mål<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende individuelle planer</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li></ul></li></ul>	<p>I 3 ud af 3 tilfælde er der fulgt rettidigt op på målene, men i 2 ud af 3 tilfælde fremgår det ikke af den individuelle plan</p>	<p>Vurdering: Der er fulgt rettidigt op, men det er ikke dokumenteret i planen</p> <p><b>Anbefaling:</b> Det anbefales, at dokumentere opfølgningen i planen</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for børn &amp; unge i tilbuddet er i uddannelse/beskæftigelse, dagtilbud mv.<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende dokumentation på enkeltsagsniveau</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li></ul></li></ul>	<p>I 2 ud 3 tilfælde er der dokumentation for, at barnet/den unge er i uddannelse/beskæftigelse, og i 1 tilfælde er der opstillet mål for det</p>	<p>Fint - ingen bemærkninger</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for børn og unges fremmøde i forbindelse med uddannelse/beskæftigelse er stabil<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li></ul></li></ul>	<p>I 2 ud 3 tilfælde er der dokumentation for barnets fremmøde, i 1 tilfælde er der ikke dokumentation herfor</p>	<p>Fint - ingen bemærkninger</p>

## Bilag 2.

Version: 20.08. 2015.



- vi er til for dig

<p><b>Selvstændighed og relationer</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for at individuelle planer indeholder mål for børnene/de unges sociale kompetencer og selvstændighed<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li></ul></li></ul>	<p>I 2 ud af 3 tilfælde er der ikke opstillet mål i den individuelle plan for "Sociale kompetencer og selvstændighed", men det fremgår af statusbeskrivelse/referat af handleplansmøde. I 1 tilfælde fremgår det af den individuelle plan, at der er opstillet mål herfor</p>	<p><b>Anbefaling:</b> Det anbefales, at de mål, der arbejdes med, skrives ind i den nyeste individuelle plan</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for at beboeren, om muligt, har medvirket til opstille mål<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li></ul></li></ul>	<p>I 1 ud af 3 tilfælde fremgår det af den individuelle plan, at barnet har været med til at opstille mål vedrørende "Sociale kompetencer og selvstændighed"</p>	<p><b>Anbefaling:</b> Det anbefales, at det altid fremgår af den individuelle plan, om og hvordan borgeren har medvirket til at opstille mål. Såfremt borgeren ikke har medvirket, skal grunden hertil fremgå af den individuelle plan.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for at der er fulgt rettidigt op de opstillede mål<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende individuelle planer</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li></ul></li></ul>	<p>I 3 ud af 3 tilfælde er der ikke fulgt rettidigt op på de opstillede mål (i 2 tilfælde er der ikke opstillet mål overhovedet). I alle 3 tilfælde fremgår det af dokumentationen i Bosted, at der generelt bliver fulgt op på arbejdet med at udvikle børnenes sociale kompetencer/selvstændighed</p>	<p><b>Anbefaling:</b> Det anbefales, at det fremgår af den individuelle plan, at der er blevet fulgt rettidigt op på de opstillede mål.</p>

## Bilag 2.

Version: 20.08. 2015.

REGION SJÆLLAND  
SOCIALOMRÅDET



- vi er til for dig

<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for fritidsaktiviteter mv. beboerne og børn &amp; unge i tilbuddet deltager i<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li></ul></li></ul>	Der er ikke oprettet nogle fritidsaktiviteter under 'faneblad fritidsaktiviteter' i Bosted, men i alle 3 tilfælde er det fyldestgørende afdækket i statusudtalelserne	Ikke et krav på nuværende tidspunkt
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for at børn/unges ønsker og behov for kontakt til og samvær med familie og netværk i dagligdagen er afdækket<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li></ul></li></ul>	I 3 ud af 3 tilfælde er familieforhold og netværk fyldestgørende afdækket i statusudtalelse	Fint - ingen bemærkninger
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for at børn/unges nære relationer til familie m.v. vedligeholdes og/eller styrkes<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li></ul></li></ul>	I 3 ud af 3 tilfælde er det fyldestgørende afdækket i statusudtalelse, hvordan nære relationer til familie styrkes	Fint – ingen bemærkninger
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for at børnene/de unge i tilbuddet mindst har én fortrolig voksen<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li></ul></li></ul>	I 3 ud af 3 tilfælde er der dokumentation for, at barnet har en kontaktperson (Basisoplysninger)	Fint – fremadrettet kan fortrolig voksen med fordel fremgå af den individuelle plan  Bemærkninger i panelet: I dokumentationsprojektet er det formuleret bredere, at den fortrolige voksne ikke behøver være en ansat på tilbuddet.  <b>Anbefaling:</b> Den fortrolige voksne skal noteres under fanen fritidsforhold og venskaber. Den fortrolige voksne kan også være et familiemedlem, og det vil

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.

		fremgå af fanen familieforhold og relationer
<b>Målgruppe, metoder og resultater</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tilbuddets målgruppebeskrivelse</li></ul>	Der er netop gennemført kvalitetsovervågning af serviceinformation (implementeringsprojekt) – vurderes derfor ikke her	Der er netop gennemført kvalitetsovervågning af serviceinformation (implementeringsprojekt) – vurderes derfor ikke her
<ul style="list-style-type: none"><li>• Beskrivelse af tilbuddets faglige metoder</li></ul>	Der er netop gennemført kvalitetsovervågning af serviceinformation (implementeringsprojekt) – vurderes derfor ikke her	Der er netop gennemført kvalitetsovervågning af serviceinformation (implementeringsprojekt) – vurderes derfor ikke her

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.



- vi er til for dig

<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for opfyldelse af de mål, som er formuleret i børnene/de unges individuelle planer<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende individuelle planer</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li><li>○ <i>Auditreferat og handleplan</i></li></ul></li></ul>	<p>I 1 ud af 3 tilfælde fremgår det af den individuelle plan, at der er evalueret på de opstillede mål, i 2 ud af 3 tilfælde fremgår det af statusudtalelsen, at det er blevet evalueret på de opstillede mål</p> <p>Der er udarbejdet et indikator-katalog med henblik på at kunne gennemføre resultatmålinger. Metoden er endnu ikke implementeret i Bosted</p> <p>Følgende problemstillinger er identificeret i audit gennemført den 11.6.2015:</p> <p><i>Generelt manglende dagbogsnotater under delmål</i></p> <p><i>Fokus på at udarbejde mere konkrete/målbare mål og delmål</i></p>	<p>Vurdering: Implementeringsarbejdet er/ går i gang</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for hvordan resultatdokumentation omsættes til læring i organisationen og forbedring af indsats<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende Faglige tilgange og metoder</i></li></ul></li></ul>	<p>Det fremgår af det retningsgivende dokument vedrørende 'Faglige tilgange, metoder og resultater' (Indikator 3), at 'Centergruppen' har ansvaret for at evaluere den generelle indsats. Denne indsats danner baggrund for tiltag af organisatorisk art, undervisningstiltag, øget mødeaktivitet, øget supervision mv. Dokumentation herfor foreligger ikke</p>	<p>Vurdering: Retningsgivende dokument er ikke implementeret endnu. Det evalueres en gang årligt, der er sidst på året 2015</p>

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.

REGION SJÆLLAND  
SOCIALOMRÅDET



*- vi er til for dig*

<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for opfyldelse af de mål kommunen har opstillet for børnene/de unges ophold i tilbuddet<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li><li>○ <i>Socialtilsynets kvalitetsmodel</i></li></ul></li></ul>	<p>I 2 ud af 3 tilfælde er der ikke en kommunal handleplan tilgængelig i Bosted. I 1 af de tilfælde, hvor der ikke foreligger nogen handleplan, fremgår det af Bosted, at kommunen har godkendt de opstillede mål på et handleplansmøde</p> <p>I forbindelse med den handleplan, som er tilgængelig, er der overensstemmelse imellem de mål, som er formuleret i den kommunale handleplan og de opstillede mål i barnets individuelle plan</p> <p>Der er udarbejdet et indikator-katalog med henblik på at kunne gennemføre resultatmålinger. Metoden er endnu ikke implementeret i Bosted</p>	<p>Vurdering: Himmelev beskriver, at der ikke er modtaget handleplaner fra kommunen</p>
---	--	---



## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.

REGION SJÆLLAND  
SOCIALOMRÅDET



- vi er til for dig

<p><b>Dokumentation for hvordan tilbuddet arbejder med brugerinddragelse/indflydelse på eget liv</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Dokumentation i Bosted på tre beboere</li><li>○ Dokumentation i Bosted</li><li>○ Retningsgivende dokument vedrørende indflydelse på eget liv</li><li>○ Retningsgivende dokument vedrørende dokumentation på enkeltsagsniveau</li></ul>	<p>I 3 ud af 3 tilfælde er afdækningen af børnenes/de unges ønsker til indflydelse på eget liv ikke gennemført systematisk, ligesom der heller ikke er gennemført en systematisk evaluering. I det retningsgivende dokument vedrørende "Dokumentation på enkeltsagsniveau" (gældende fra den 30.9. 2014) er det et krav, at den individuelle plan indeholder afdækning og evaluering af barnets/den unges ønsker til indflydelse</p> <p>I Himmelev Behandlingshjems retningsgivende dokument for "Indflydelse på eget liv" fremgår det, at "barnets/den unges indflydelse på eget liv dokumenteres i dagbog i Bosted, i mødereferater og i den årlige statusbeskrivelse. I alle 3 tilfælde er det sine steder muligt at finde en sådan dokumentation, men afdækningen og evalueringen af barnets/den unges indflydelse på eget liv er ikke gennemført systematisk</p>	<p><b>Anbefaling:</b> Afdækning af barnet/den unges "ønsker for indflydelse" bør ske under faneblad "Indflydelse på eget liv" i Bosted</p>
---	---	--

## Bilag 2.

Version: 20.08. 2015.



- vi er til for dig

<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for hvordan tilbuddet afdækker og evaluerer forudsætninger for indflydelse<ul style="list-style-type: none"><li>○ Dokumentation i Bosted på tre beboere</li><li>○ Retningsgivende dokument vedrørende indflydelse på eget liv</li><li>○ Retningsgivende dokument vedrørende dokumentation på enkeltsagsniveau</li></ul></li></ul>	<p>I 3 ud af 3 tilfælde er afdækningen af børnenes/de unges forudsætninger for indflydelse ikke gennemført systematisk, ligesom der heller ikke er gennemført en systematisk evaluering. I det retningsgivende dokument vedrørende "Dokumentation på enkeltsagsniveau" (gældende fra den 30.9. 2014) er det et krav, at den individuelle plan indeholder afdækning og evaluering af barnets/den unges forudsætninger for indflydelse</p> <p>I Himmelev Behandlingshjems retningsgivende dokument for "Indflydelse på eget liv" fremgår det, at barnet/den unges forudsætninger for indflydelse skal afdækkes. Det sker i alle 3 tilfælde sine steder i statusbeskrivelser, dagbog mv., men afdækning og evaluering af barnet/den unges forudsætninger gennemføres ikke systematisk</p>	<p><b>Anbefaling:</b> Afdækning af barnet/den unges "forudsætninger for indflydelse" bør ske under faneblad "Indflydelse på eget liv" i Bosted</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for hvordan tilbuddet støtter i at udøve indflydelse med udgangspunkt i egne ønsker og behov<ul style="list-style-type: none"><li>○ Dokumentation i Bosted på tre beboere</li><li>○ Retningsgivende dokument vedrørende</li></ul></li></ul>	<p>I 3 ud af 3 tilfælde er der ikke systematisk taget stilling til, hvordan barnet/den unges støttes i at udøve indflydelse med udgangspunkt i barnet/den unges ønsker og forudsætninger. I det retningsgivende</p>	

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.



- vi er til for dig

<p><i>indflydelse på eget liv</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende dokumentation på enkeltsagsniveau</i></li><li>○ <i>Auditreferat og handleplan</i></li></ul>	<p>' dokument vedrørende "Dokumentation på enkeltsagsniveau" (gældende fra den 30.9. 2014) er det et krav, at den individuelle plan indeholder en sådan beskrivelse</p> <p>Himmelev Behandlingshjem beskriver i deres retningsgivende dokument vedrørende "Indflydelse på eget liv", "hvordan barnet/den unge støttes i at udøve indflydelse, bl.a. i "dagbog", men det sker ikke systematisk i Bosted</p> <p>Følgende problemstillinger er identificeret i audit gennemført den 11.6.2015:l</p> <p><i>På et barn mangler beskrivelse af barnets inddragelse i opstilling af mål. Ved de andre er det beskrevet under kommunikation eller i barnets bog</i></p>	<p><b>Anbefaling:</b> At anvisningerne i det retningsgivende dokument for indflydelse på eget liv følges, sådan at det fremgår af Bosted "hvordan barnet/den unge støttes i udøve indflydelse"</p>
<p><b>Dokumentation for hvordan tilbuddet arbejder med kommunikative ressourcer</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Afdækning, dokumentation og evaluering af kommunikative ressourcer<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Dokumentation i Bosted på tre beboere</i></li></ul></li></ul>	<p>I 3 ud af 3 tilfælde er der ikke gennemført en systematisk afdækning af barnet/den unges kommunikative ressourcer. I det retningsgivende dokument vedrørende "Dokumentation på enkeltsagsniveau (gældende fra den 30.9.2014) er det et krav, at afdækning</p>	<p><b>Anbefaling:</b> Afdækning af kommunikative ressourcer skal fremgå under faneblad "Kommunikation" i Bosted</p>

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.

REGION SJÆLLAND  
SOCIALOMRÅDET



- vi er til for dig

<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende kommunikation</i></li><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende dokumentation på enkeltsagsniveau</i></li></ul>	<p>og evaluering skal ske i den individuelle plan</p> <p>Af Himmelev Behandlingshjems retningsgivende dokument vedrørende kommunikation fremgår det, at afdækningen af barnets/den unges kommunikative ressourcer skal fremgå af den årlige statusbeskrivelse. I 3 ud af 3 tilfælde er der foretaget en afdækning, men det sker ikke under en selvstændig overskrift, og afdækningen er ikke gennemført systematisk</p> <p>Følgende problemstillinger blev identificeret i forbindelse med audit den 11.6.2015</p> <p><i>Manglende beskrivelse af barnets og forældrenes oplevelse af tilbuddets forståelse af barnets kommunikation</i></p> <p><i>Manglende dokumentation af afdækningen af barnets kommunikation</i></p>	
---	--	--

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.



- vi er til for dig

<ul style="list-style-type: none"><li>• Hvordan barnet/den unges muligheder for kommunikation fremmes<ul style="list-style-type: none"><li>○ Dokumentation i Bosted på tre beboere</li><li>○ Retningsgivende dokument vedrørende kommunikation</li><li>○ Retningsgivende dokument vedrørende dokumentation på enkeltsagsniveau</li></ul></li></ul>	<p>I 3 ud af 3 tilfælde findes der ikke en systematisk beskrivelse af, hvordan barnet/den unges muligheder for kommunikation fremmes. I det retningsgivende dokument vedrørende "Dokumentation på enkeltsagsniveau (gældende fra den 30.9.2014) er det et krav, at denne beskrivelse skal fremgå af den individuelle plan</p> <p>Af Himmelev Behandlingshjems retningsgivende dokument vedrørende kommunikation fremgår det, at beskrivelsen bl.a. skal fremgå af den årlige statusbeskrivelse. I 3 ud af 3 tilfælde er dette tilfældet, men beskrivelsen er ikke systematisk.</p>	<p><b>Anbefaling:</b> At anvisningerne i det retningsgivende dokument vedrørende kommunikation følges, hvilket i dette tilfælde indebærer, at det fremgår af den årlige statusbeskrivelse, hvordan der er arbejdet med at fremme barnet/den unges muligheder for kommunikation</p>
<p><b>Fysisk og mental sundhed og trivsel</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Afdækning af barnet/den unges fysiske og mentale sundhed og trivsel og mål for fysisk og mental sundhed og trivsel<ul style="list-style-type: none"><li>○ Dokumentation i Bosted på tre beboere</li><li>○ Retningsgivende dokument vedrørende Fysisk og mental sundhed og trivsel</li><li>○ Socialtilsynets kvalitetsmodel</li></ul></li></ul>	<p>Af Himmelev Behandlingshjems retningsgivende dokument vedrørende "Fysisk og mental trivsel" fremgår det, at fysisk og mental trivsel skal afdækkes. I 3 ud af 3 tilfælde sker dette i den årlige statusbeskrivelse, ligesom der er opstillet mål for sundhed og trivsel i den individuelle plan</p>	<p>Fint – ingen bemærkninger</p>

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.



<ul style="list-style-type: none"><li>• Støtte til sundheds- og trivselsfremmede aktiviteter i det daglige og støtte til at modtage den rette behandling<ul style="list-style-type: none"><li>○ Dokumentation i Bosted på tre beboere</li><li>○ Retningsgivende dokument vedrørende Fysisk og mental sundhed og trivsel</li><li>○ Socialtilsynets kvalitetsmodel</li></ul></li></ul>	<p>I 3 ud af 3 tilfælde er det i den årlige statusbeskrivelse beskrevet, hvordan personalet støtter barnet/den unge i relevante sundheds- og trivselsfremmede aktiviteter</p> <p>I 3 ud af 3 tilfælde fremgår det af den individuelle plan og/eller dagbog, hvordan barnet/den unge støttes i at modtage behandling fra relevante fagpersoner</p>	<p>Fint og implementeret</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Medicinhåndtering<ul style="list-style-type: none"><li>○ Auditreferat og handleplan</li><li>○ Retningsgivende dokument vedrørende medicinhåndtering</li></ul></li></ul>	<p>Følgende problemer blev identificeret i forbindelse med audit den 15.12.2014.</p> <p><b>Er medicindispensering håndteret sikkert og korrekt i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter?</b></p> <p>Der bruges ikke handsker</p> <p><b>Er medicinadministration håndteret sikkert og korrekt i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter?</b></p> <p>Præparaterne bliver ikke kontrolleret af giver</p> <p>Æske kontrolleres, navn og antal</p> <p>Medicinen gives ud fra den forudsætning, at den er doseret af medicinansvarlige</p> <p><b>Er opbevaring af medicin håndteret sikkert og korrekt i overensstemmelse med de</b></p>	<p>Bemærkning: I forlængelse af audit er handleplan udarbejdet af tilbuddet</p>

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.



*- vi er til for dig*

	<p><b>retningsgivende dokumenter?</b></p> <p>Intet at påtale</p> <p><b>Er bortskaffelse af medicin håndteret sikkert og korrekt i overensstemmelse med de retningsgivende dokumenter?</b></p> <p>Intet at påtale</p> <p><b>Er anvisningerne i de retningsgivende dokumenter, som skal sikre, at den medarbejder, som håndterer beboerens medicin har de nødvendige kompetencer, fulgt?</b></p> <p>Det er ikke tydeligt, hvem der er medicinansvarlige og deres kompetencer/udd.</p> <p><b>Har beboeren modtaget medicin på rette tidspunkt og i rette dosis?</b></p> <p>En medarbejder kunne konstatere, om H havde fået sin morgen medicin i dag kl. 9. og kunne ikke finde de øvrige skemaer. (H var ikke stået op)</p> <p>Der var ikke skrevet noget navn på medicin "ansvarlige"(giver ansvar) i morgentimerne dd.</p> <p>Der er for mange dage, hvor det ikke er tydeligt, hvem der er medicin kontrollanter af medicin i bolig A.</p> <p><b>Er det delvisansvar når der den unge har alarm på sin telefon, for at huske medicin og skal dette beskrives.</b></p>	
--	--	--

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.



- vi er til for dig

	<p>Mange utilsigtede hændelser om, at medicinen ikke er givet korrekt for et enkelt barn</p> <p>Manglende tydelige procedurer for anvendelsen af PN præparater, hvornår, hvordan, hvorfor osv.</p>	
<p><b>Forebyggelse og håndtering af magtanvendelser</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Indsatsen sikrer, at magtanvendelser undgås<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Magtanvendelsesindberetninger for det seneste år</i></li><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende magtanvendelser</i></li><li>○ <i>Auditreferat og handleplan</i></li></ul></li></ul>	<p>Forebyggende initiativer er beskrevet i Himmelev retningsgivende dokument vedrørende magtanvendelser</p> <p>I perioden juni 2014 – juni 2015 har der været 118 magtanvendelser på Himmelev Behandlingshjem, heraf har 6 været ikke tilladte.</p> <p>De 118 magtanvendelser er fordelt 9 børn/unge, heraf 36 på N, 33 K og 30 på R.</p> <p>De 6 ikke tilladte magtanvendelser er fordelt på 4 børn/unge (2+2+1+1)</p> <p>4 af 6 vedrører fastholdelse og føren. 2 af 6 vedrør aflåsning af ikke sikret afdeling.</p> <p>I auditreferat udarbejdet den 15.12.2014 identificeres følgende problemstillinger:</p> <p><b>Registrering og indberetning af magtanvendelser</b></p>	<p>Bemærkning: Der er lavet handleplan efter audit. Retningsgivende dokument er revideret herefter. Områderne der bliver arbejdet med står i handleplanen efter auditreferatet</p>



## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.

REGION SJÆLLAND  
SOCIALOMRÅDET



- vi er til for dig

	<p><i>Det skal være tydeligt, at det er på som fast punkt på pers. møder</i></p> <p><i>Forslag om at voldsregistreringer ligger i samme mappe på O/drevet</i></p> <p><i>Det bliver ikke altid vi skiver i bosted</i></p> <p><b>Analyse af magtanvendelsesepisoder</b></p> <p><i>Vi skiver ikke så meget, manglende opfølgnings beskrivelse</i></p> <p><i>Refleksionsskemaet er rigtig godt</i></p> <p><i>Vi beskriver nok om/fra vores analyse snak om børnene</i></p> <p><i>Forslag om at orientere hinanden om konklusioner fra analyserne i bosted som besked</i></p> <p><i>Forslag om fast punkt og underpunkter om magtanvendelser, der stemmer overens med standarten</i></p> <p><i>Arbejdsgange der sikrer, at der på baggrund af den enkelte analyse udarbejdes forebyggende initiativer</i></p> <p><b>Ansvarsforhold</b></p> <p><i>Det er ikke altid den enkelte medarbejder/nye) bliver sat ind i det enkle barns problematikker og brug af magt, inden for de første 14 dage</i></p>	
--	---	--

## Bilag 2.

Version: 20.08. 2015.



- vi er til for dig

<ul style="list-style-type: none"><li>• Opfølgning på magtanvendelser med henblik på læring<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Magtanvendelsesindberetninger for det seneste år</i></li><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende magtanvendelser</i></li><li>○ <i>Auditreferat og handleplan</i></li></ul></li></ul>	<p>Det beskrives i det retningsgivende dokument vedrørende magtanvendelser, hvordan indsatsen søges forbedret på baggrund af løbende analyser af magtanvendelser</p> <p>I auditreferat udarbejdet den 15.12.2014 henvises til et dokument, der beskriver, "Hvad man gør når et barn har det svært", som er tilgængeligt i Bolig B, og som anbefales bliver gjort tilgængeligt i Bolig A.</p>	<p><b>Bemærkning:</b> Himmelev refererer til, at på alle personalemøder er det et fast punkt, at magtanvendelse drøftes. Der er ikke set efter referater fra personalemøder i databehandlingen forud kvalitetsvurderingen</p> <p><b>Anbefaling:</b> Opfølgninger på personalemøder, der omhandler barnet, skal flyttes over i barnets dagbogsnotat i Bosted</p>
<p><b>Forebyggelse af overgreb</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pædagogisk indsats understøtter at der ikke forekommer overgreb<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende Forebyggelse af overgreb</i></li></ul></li></ul>	<p>Det retningsgivende dokument vedrørende Forebyggelse af overgreb beskriver de faglige tilgange, der benyttes med henblik på, at medarbejdere og børn/unge udviser respektfuld opførsel overfor hinanden</p>	<p><b>Anbefaling:</b> At få referater fra personalemøder lagt i Bosted</p>

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.



- vi er til for dig

<ul style="list-style-type: none"><li>• Beredskab i forhold til forebyggelse af overgreb<ul style="list-style-type: none"><li>○ Retningsgivende dokument vedrørende Forebyggelse af overgreb</li><li>○ Retningsgivende dokument vedrørende risikovurdering</li><li>○ AMD (Arbejds miljødrøftelse)</li><li>○ Volds registreringer for det seneste år</li></ul></li></ul>	<p>Det retningsgivende dokument vedrørende "Forebyggelse af overgreb" beskriver, hvordan nye medarbejdere introduceres, og hvordan medarbejdernes viden om konflikthåndtering vedligeholdes og udvikles</p> <p>Himmelev Behandlingshjems retningsgivende dokument vedrørende risikovurdering beskriver, hvordan der arbejdes med risikovurdering</p> <p>Himmelev behandlingshjem har udarbejdet et retningsgivende dokument vedrørende arbejdet med risikovurdering</p> <p>Det fremgår af AMD, (arbejds miljødrøftelse), dateret november 2014, at der i løbet af året har været 6 arbejdsulykker, hvoraf de 5 var i særforanstaltningen på Himmelev, og i disse 5 var et barn/ ung involveret. Den sidste ulykke var en eneulykke med en medarbejder, der gik ind i en glasdør. De 6 registreringer har Himmelev indberettet i Easy, beskriver leder af arbejdsmiljøgruppen på Himmelev. Opfølgningen på ulykkerne fremgår af AMD. Der har været intern temadag om</p>	<p>Vurdering: Der bliver arbejdet med forebyggelse. Krisebereidskabsplan mangler, herunder hvordan der bliver taget hånd om medarbejderne</p>
---	---	---

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.

REGION SJÆLLAND  
SOCIALOMRÅDET



*- vi er til for dig*

	<p>tilgangen til børn, herunder metoder til at indgå i fysiske konflikter med børn/unge og ekstern konsulent har holdt temadag om håndtering i fastholdelsessituationer.</p> <p>Dertil kommer 27 voldsregistreringer, fordelt på 14 medarbejdere. Opfølgning herpå fremgår ikke. Leder af arbejdsmiljøgruppe oplyser, at alle voldsregistreringer indberettes skriftligt til hende. Opfølgningen tager medarbejder stilling til ved udfyldelse af skemaet, hvor der er mulighed for at afkrydse:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>-opfølgning ved samtale</li><li>-aktiviteter/ tiltag mod forebyggelse.</li></ul> <p>Leder oplyser samtidig, at hun tager initiativer til fælles opfølgninger på Himmelev, hvor dette giver mening i form af drøftelser på temamøder. Drøftelserne og eventuelle opfølgningstiltag vil efterfølgende kunne ses i referater fra disse temamøder</p>	
--	--	--

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.



- vi er til for dig

<p><b>Organisation og ledelse</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Supervision og sparring<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende forebyggelse af overgreb</i></li><li>○ <i>Retningsgivende dokument vedrørende kompetenceudvikling</i></li></ul></li></ul>	<p>Det fremgår af Himmelev Behandlingshjems retningsgivende dokument vedrørende ”Forebyggelse af overgreb”, at medarbejderne tilbydes gruppesupervision afdelingsvis, og at hver enkelt medarbejdere kan søge intern supervision ved de psykologer, der er ansat på Himmelev Behandlingshjem</p>	<p><b>Anbefalinger:</b> At det fremgår af Himmelevs retningsgivende dokument vedrørende kompetenceudvikling hvem, hvor ofte og hvilken form for supervision personalet tilbydes.</p> <p>At det fremgår af det retningsgivende dokument vedrørende kompetenceudvikling, hvilke former for sparring, coaching eller lignende, ledelsen benytter.</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Oversigt hvoraf det seneste års personalegennemstrømning fremgår<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Tilbudsportalen</i></li></ul></li></ul>	<p>Det fremgår af Tilbudsportalen, at seneste års personalegennemstrømning er på 7,5 %</p>	<p>Fint – ingen bemærkninger</p>

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.



- vi er til for dig

<ul style="list-style-type: none"><li>• Oversigt over det seneste års sygefravær<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Træk af sygefravær</i></li></ul></li></ul>	<p>I perioden april 2014 – april 2015 var der et samlet sygefravær på Himmelev behandlingshjem på 7,04% ex. helligdage, mens det samlede gennemsnit på Socialområdet var 7,93%</p>	<p>Vurdering: Himmelevs sygdomsfrekvens er lavere end gennemsnittet. Himmelev ønsker at kunne nedbringe tallet yderligere</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Medarbejdernes uddannelsesbaggrund og efteruddannelse<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Tilbudsportalen</i></li><li>○ <i>Tilsynsrapport 2014</i></li></ul></li></ul>	<p>På Tilbudsportalen fremgår medarbejdernes uddannelsesbaggrund. Størstedelen, der udgør 40 fuldtidsstillinger, har en pædagogisk uddannelse. Der er derudover ansat 2 psykologer, 10 lærere på Himmelevs interne skole, 1 psykiater (konsulent), 1 socialrådgiver, 1 fysioterapeut, 2 pædagogmedhjælpere, 2 social- og sundhedsassistenter, 1 køkkenleder, 2 pedeler, 3 rengøringsassistenter samt 6 øvrige ansatte, hvis uddannelsesbaggrund ikke er beskrevet på Tilbudsportalen</p> <p>Det fremgår af tilsynsrapport fra 2014, at medarbejderne på Himmelev har gode muligheder for efteruddannelse og kompetenceudvikling i henhold til kompetenceplan på Himmelev</p>	<p>Fint – ingen bemærkninger</p>

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.



*- vi er til for dig*

<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation for strategisk kompetenceudvikling<ul style="list-style-type: none"><li>◦ <i>Retningsgivende dokument vedrørende kompetenceudvikling</i></li></ul></li></ul>	I det retningsgivende dokument vedrørende "Kompetenceudvikling" beskrives, hvordan det løbende afdækkes, hvilke kompetencer der skal være tilstede	Bemærkninger: Dokumentet er i gang med at blive revideret efter den nye standard
<ul style="list-style-type: none"><li>• Medarbejdernes kompetencer set i forhold til børnene/de unges behov<ul style="list-style-type: none"><li>◦ <i>Tilbudsportalen</i></li></ul></li></ul>	Det fremgår af Tilbudsportalens oplysninger om faggrupper og tilsynsrapport fra 2014, at personalets kompetencer er relevante i forhold til målgruppens behov	Fint – ingen bemærkninger

## Bilag 2.

Version: 20.08. .2015.

REGION SJÆLLAND  
SOCIALOMRÅDET



- vi er til for dig

<p><b>Arbejds miljø</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dokumentation der omhandler arbejdsmiljøets betydning for borgernes dagligdag<ul style="list-style-type: none"><li>○ <i>Arbejds miljødrøftelse</i></li><li>○ <i>APV</i></li><li>○ <i>Medreferat af den 31.3. 2014</i></li></ul></li></ul>	<p>Det fremgår af den årlige arbejdsmiljødrøftelse, at ingen medarbejdere i APV for 2014 har peget på, at der er sammenhæng mellem konflikter med børnene og sygefravær</p> <p>Det fremgår af MED referat af 31.3.2014, at mobilpolitikken skal strammes op, da erfaringer viser, at den ikke overholdes. Det går ud over kvaliteten i samværet med børn og unge og arbejdsmiljøet på Himmelev. Det fremgår endvidere, at der er iværksat et arbejde med at skabe overblik over alle ansattes timer og behov, herunder også vikarernes arbejde, med henblik på at udarbejde en arbejds politik, så vikarer ikke arbejder i urimelig mange timer ad gangen</p>	<p>Vurdering: Panelet vurderer, at svarene i forhold til den manglende sammenhæng mellem konflikter med børn og sygefravær, er overraskende.</p> <p>Det antages, at APVens svarprocenten har betydning samt hvilke problemstillinger, der er aktuelle i det øjeblik APVen besvares.</p> <p>Panelet er enige om, at der generelt er fokus på arbejdsmiljøets betydning for børnenes hverdag</p>
<p><b>Kvalitetsvurdering er gennemført den: 22. juni 2015 kl. 9 – 12.</b></p> <p><b>Kvalitetsvurdering er gennemført af: Beth Kristiansen, Lisa Holck Andersen, Anette Bjerkesmoen Olsen, Randi Beiskjær, Niels Bjerregård Pedersen og Inge O. Jakobsen.</b></p>		



## **Bilag 2.**

Version: 20.08. 2015.



---

i Kvalitetsvurderingen sker indenfor de emneområder, der nævnes under denne rubrik. Under hvert emneområde fremgår det, hvilke data der indgår i kvalitetsvurderingen.

ii Beskrivelse af de forhold der ligger til grund for kvalitetsvurderingen.

iii Vurdering af det eller de forhold der enten har givet anledning til kvalitetsopfølgning eller til at fremhæve et opmærksomhedspunkt.

Kvalitetsvurderingen sker med afsæt i det vurderingsprincip, der er beskrevet i kvalitetsvurderingsmanualen. Når der gives anbefalinger vil i de fleste tilfælde lægge op til at tilbuddet justerer indsatsen. I enkelte tilfælde kan det også være nødvendigt at kvalitetsvurderingens anbefalinger drøftes med socialområdets ledelse i forbindelse med den årlige driftsaftaleopfølgning.

### Vurderingsprincippet:

Kvalitetsvurderingen skal undersøge om tilbuddet:

- Efterlever gældende lovgivning og regionale retningslinjer
- Gør det de siger de gør