

HJORTSHØJ & MØLLER CARE
G.C. ADRUPS VEJ 5
8200 ÅRHUS N

E-mail

TLF: Telefon nr.

Årsberetning 2021

Det kommunale tilsyn
på plejecentre

Syddjurs Kommune

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
2. Tilsynets samlede konklusion:	4
3. Sammenfatning af fund	5
4. Borgeroplevet kvalitet	7
4.2 Ensomhed	7
4.3 Aktiviteter	8
4.4 Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering	8
4.4 Kost og det gode måltid	9
4.5 Pårørende	9
5. Medarbejderoplevet kvalitet / dialogmøde	10
5.1 Livskvalitet, selvbestemmelse og værdighed	10
5.2 Ensomhed	10
5.3 Aktiviteter	11
5.4 Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering	11
5.5 Ernæring og det gode måltid	12
5.6 Pårørende	12
6. Medicintjek og sundhedsfaglig dokumentation	14
6.1 Medicintjek	14
6.2. Sundhedsfaglig dokumentation i Cura	14
7.0 Samlet vurdering efter tilsynsbesøgene	14
Beskrivelse af kategorier ved vurdering efter tilsynsbesøg	15
Bilag 2 – Beskrivelse af målepunkter Kommunalt tilsyn 2021	16
Borgeroplevet kvalitet	16
Medarbejderoplevet kvalitet / dialogmøde	17
Dokumentation og Medicintjek	19
Bilag 3 – interviewguides	20

1. Indledning

Syddjurs Kommune har pligt til at føre tilsyn med de sociale og sundhedsmæssige forhold på plejecentrene efter lov om social service § 151. Tilsynene skal tage udgangspunkt i Socialministeriets bekendtgørelse, og i de af Syddjurs Byråds vedtagne kvalitetsstandarder for praktisk hjælp og personlig pleje.

Der skal gennemføres et årligt kommunalt tilsyn på alle plejecentre.

De kommunale tilsyn er foretaget af konsulentfirmaet Hjortshøj & Møller Care ved sundhedsfaglige konsulenter Mette Hjortshøj og Mari Tang Sevelsted. De uanmeldte tilsynsbesøg er foregået i perioden december 2021 til januar 2022. Dette tidsinterval grundet Coronarestriktionerne 2021.

Formålet med de kommunale tilsyn er:

- ✓ At myndigheden – blandt andet via borgernes oplysninger – kan sikre sig, at borgerne får den hjælp, de er visiteret til. Desuden sikre at hjælpen udføres på fagligt kvalificeret vis med fokus på personlig pleje og omsorg samt praktisk bistand, genoptræning og vedligeholdelsestræning.
- ✓ At tilsynene skaber mulighed for læring og faglig udvikling.
- ✓ At der føres tilsyn med en række aspekter vedrørende fysiske ressourcer, organisation og trivsel.

Målepunkter ved tilsynet 2021 i Syddjurs kommune:

- ✓ Livskvalitet, selvbestemmelse og værdighed
- ✓ Ensomhed
- ✓ Aktiviteter
- ✓ Personlig- og praktisk hjælp og rehabilitering
- ✓ Det gode måltid
- ✓ Ernæring og kost
- ✓ Borgere med demens
- ✓ Borgerens sidste tid
- ✓ Medarbejdernes kompetencer indenfor demensområdet
- ✓ Medicintjek
- ✓ Sundhedsfaglig dokumentation

Metode

Hjortshøj & Møller Care har gennemført 8 tilsynsbesøg fordelt på kommunens 5 plejecentre. Ved tilsynsbesøgene har tilsynet interviewet tre borgere og en pårørende ud fra et udarbejdet interviewskema med fokus på målpunkter for borgeroplevet kvalitet (se bilag 3). Tilsynet har samtidig foretaget medicintjek og dokumentationsgennemgang hos de interviewede borgere i dokumentationsredskabet Cura.

På hvert plejecenter har den tilsynsførende bedt personalet om at indhente samtykke hos de borgere, tilsynet skulle besøge. Den tilsynsførende har endvidere bedt om samtykke til at kontrollere borgernes medicindosering og opbevaring, samt til at gennemgå borgernes journaler.

Der er ved tilsynet endvidere afholdt et dialogmøde med ledere og medarbejdere ud fra en udarbejdet interviewguide med fokus på målepunkter for medarbejderoplevet kvalitet.

De to Interviewguides er udarbejdet med udgangspunkt i faglige fokusområder for 2021, og disse er anvendt ved alle tilsynsbesøg. Fokusområder og interviewguides er udarbejdet i samarbejde med Syddjurs kommune, og er endeligt godkendt inden påbegyndelse af tilsynene.

Ved hvert tilsynsbesøg er der givet en mundtlig tilbagemelding til den pågældende plejecenterleder, hvad angår den samlede vurdering af tilsynet. Efterfølgende har den tilsynsførende udarbejdet en tilsynsrapport, der er sendt til plejecenterlederen m.h.p. at kunne give et høringssvar til rapporten. Herefter udsendes den endelig godkendte tilsynsrapport til de respektive centre, hvor rapporten fremlægges for personalet og ældreråd. Endvidere er de godkendte tilsynsrapporter fremsendt til Chef for Sundhed og Omsorg Ingelise Juhl.

Personalet, ledelse og beboerne har overfor tilsynet udvist stor imødekommenhed og åbenhed. Der er endvidere givet udtryk for at tilsynene har været anerkendende og lærerige.

Oplysninger om plejecentrene

I de enkelte tilsynsrapporter er der en beskrivelse af hvert plejecenter med en normeringsoversigt samt en optegnelse over eventuelle bemærkninger og anbefalinger til ikke opfyldte målepunkter og udviklingspotentialer.

2. Tilsynets samlede konklusion:

Det er tilsynets oplevelse, at borgerne generelt trives på de 5 plejecentre i Syddjurs Kommune og har det godt. Borgerne udtrykker tilfredshed med den pleje og praktiske hjælp, de modtager. De bliver behandlet på en værdig og omsorgsfuld måde og deres selvbestemmelsesret bliver respekteret.

Det er tilsynets indtryk fra såvel borgere som medarbejdere, at personalet har fokus på den rehabiliterende tilgang i plejen af borgeren. Personalet har ligeledes respektfulde refleksioner i forhold til, når plejen kan være udfordret pga. borgerens demens sygdom.

Det er tilsynets oplevelse, som det blev bemærket på et plejecenter, at medarbejdernes telefonopkald er en vedvarende forstyrrelse i plejen af borgeren. Det blev anbefalet, at medarbejdernes telefonopkald samles til en linje fra kl. 8-10.30 for at give ro og nærvær til morgenplejen. Det bemærkes, at borgergruppens sammensætning på et plejecenter er ændret, hvilket medfører, at der tidsvist, - især aften og nat - kan være problemer med at efterleve principperne omkring personcentret omsorg under den nuværende normering. Dette tilkendes ligeledes af to borgere på to andre plejecentre, at personalet er presset i vagterne.

Til trods for, at der i 2021 er sket en besparelse på aktivitetsområdet, oplever borgerne at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, og angiver at ønsket om særlige aktiviteter imødekommes. På alle centre fraset et har man valgt at have en aktivitetsmedarbejder ansat for at prioritere aktivitetsdelen, fordi det er aktiviteterne, der beriger borgernes liv.

Det fremhæves af de pårørende tilsynet talte med, at det opleves meget betydningsfuldt, at der afholdes en indflytningssamtale, hvor der sker en forventningsafstemning i forbindelse med borgerens indflytning. De pårørende er ligeledes generelt tilfredse med såvel plejen af deres kære og som den måde, hvorpå de selv bliver støttet, inddraget og informeret. En pårørende beklager igen i år den nuværende vasketøjsordning og ønsker at gå tilbage til den oprindelige ordning, som var meget var velfungerende. Flere af de nye medarbejdere har endnu ikke gennemgået undervisning i demens, og der mangler personale, der er uddannet til at være demens nøglepersoner. Det er tilsynet indtryk, at det personale, der deltog i dialogmøderne, har en bevidst og reflekteret tilgang til borgeren med demens sygdom. Det sker gennem kendskabet til borgerens livshistorie og ved anvendelse af socialpædagogiske handleplaner, hvor det er påkrævet.

Tilsynet fandt anledning til at give bemærkninger: I forhold til medicinadministration på et af plejecentrene og for mangelfuld dokumentation for en af de tre borgere på et andet plejecenter. Der er sendt relevante handleplaner fra begge plejecentre til tilsynet og myndigheds chef Ingelise Juhl. Der er givet anbefalinger til mulige indsatsområder inden for: Livskvalitet, selvbestemmelse og kommunikation, ensomhed og aktivitet, personlig/praktisk hjælp og rehabilitering, kosten og det gode måltid, pårørende, demens og den sidste tid jf. punkt 3. Inden for demensområdet efterspørger personalet opkvalificering af nyt personale.

På dialogmøderne fremkommer medarbejderne med mange vigtige og relevante tanker og faglige overvejelser samt gode beskrivelser af hvert enkelt plejecenters kultur og særkende.

3. Sammenfatning af fund

Samlet vurdering af de 8 tilsynsbesøg fordelt på kommunens 5 plejecentre

Hjortshøj & Møller Care har efter tilsynsbesøgene vurderet, at 6 ud af 8 tilsyn indplaceres i kategorien: Ingen bemærkninger, jf. bilag 1.

2 af tilsynene indplaceres i kategorien: Bemærkninger. Disse 2 plejecentre har udarbejdet en relevant handleplan for de pågældende kvalitetsbrist.

Tilsynets har givet bemærkning på:

- At medicin administrationen ikke sker i en uforstyrret ramme og på at den pågældende medarbejder forlader medicinen i fællesrummet, der er tilgængelig for andre borgere.
- At dokumentationen for en af de tre borgere var mangelfuld udfyldt og derfor ikke opfylder de givne målepunkter jf. nedenstående bemærkninger for ikke opfyldte målepunkter.
Tilsynets vurdering af ikke opfyldte målepunkter:
- For en af de tre borgere mangler mestring, motivation og ressourcer at blive udfyldt.
- For en af de tre borgere mangler funktionsevne- tilstande at blive udfyldt.
- For en af de tre borgere, der har brug for pleje og hjælp til forflytning mangler døgnrytme-/besøgsplanen for aftenvagten at blive udfyldt.
- For en af de tre borgere er livshistorien ikke udfyldt.
- At der ikke er indhentet og dokumenteret samtykke for en af borgerne

Ved de 6 øvrige var ikke alle målepunkter opfyldte, men dette har ikke givet anledning til at give bemærkninger. Der er dog givet anbefalinger til ikke opfyldte målepunkter og udviklingspotentialer.

Samlet oversigt over anbefalinger til ikke opfyldte målepunkter og udviklingspotentialer:

Livskvalitet, selvbestemmelse og kommunikation:

- At der fortsat er fokus den gode udvikling, hvor kulturen er båret af en faglig og ordentlig kommunikation.

Ensomhed/Aktivitet

- At personalet er opmærksomme på den tredje borgers velbefindende og muligt behov for en til en samvær.
- At der er fokus på at få hjulpet den pågældende borger i henhold til hans ønsker og behov.

Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering:

- At telefonopkald samles til en linje fra kl. 8-10.30 for at give ro og nærvær til morgenplejen.
- At der bliver fulgt op på de aftaler, der bliver indgået i forbindelse med indflytningssamtalen.
- At der arbejdes videre med en mere hensigtsmæssig fordeling af personaleressourcer også i vagterne, således at borgernes behov kan varetages.
- At der arbejdes videre på overlap af personale mellem vagterne med henblik på en bedre overlevering af informationer mellem vagterne, og på sigt et kvalitetsløft af plejen.

Kosten og det gode måltid:

- At der er fokus på, hvordan måltidet om aftenen kan arrangeres, så det er muligt, at personalet kan sidde med til måltidet sammen med borgerne.
- At personalet så vidt muligt sidder ved bordet og med deres tilstedeværelse prøver at skabe en rolig og hyggelig ramme omkring måltidet.
- At borgerne bliver vejret en gang om måneden i henhold til Syd Djurs kommunes standarder.

Pårørende:

- At man fx til et pårørendemøde får drøftet behovet for at lave en brochure med en tjekliste for, hvad man skal huske at anmode pårørende om at få iværksat i forbindelse med, at ens nære flytter på plejehjem.
- At personalet får forventningsafstemt med den pårørende og borgeren, hvordan det er muligt at kommunikere pr mail.
- At der bliver arrangeret pårørendemøder, hvor de pårørende kan få undervisning i relevante emner i forhold til demenssygdom og viden om, hvordan man som pårørende almindeligvis kan være ramt i relationen til borgeren med demens sygdom.
- At der er opmærksomhed på, hvorvidt den pårørendes utilfredshed med vasketøjsordningen er et generelt problem.

Demens:

- At der arbejdes ud fra den personcentrede omsorg og faglighed personalet er blevet undervist i af Demensrejseholdet.
- At personalet får supervision i forhold til borgere, der opleves udfordrende at rumme og støtte.
- At man vurderer om borgerens udfordringer og behov over den senere tid har ændret sig i forhold til at være mere ressourcekrævende.
- At man er opmærksom på, at borgergruppens sammensætning er ændret, hvilket medfører, at der tidsvist, - især aften og nat - kan være problemer med at efterleve principperne omkring personcentret omsorg under den nuværende normering.
- At det primært er faglært personale, der varetager plejen af borgere med demens sygdom.
- At det som planlagt prioriteres, at alle nye medarbejdere snarest som minimum modtager den planlagte undervisning ved demenskoordinatorerne.
- At der snarest bliver uddannet demensnøglepersoner, så der som minimum er en demensnøgleperson på hver af de fem afdelinger.
- At der løbende sker opkvalificering og uddannelse af både faglært og ufaglært personale.
- At der er fokus på, at de afløser, der indgår i bemanningen i aftenvagten, har orienteret sig i den pågældende borgers besøgsplan og dermed har kendskab til borgerens vaner og behov for støtte og hjælp.
- At personalet bliver opkvalificeret indenfor demensområdet.
- At der bliver afsat tid og ressourcer til at personalet løbende kan blive opkvalificeret ved kurser i demens og i palliation.

Dokumentation:

- At der udarbejdes en livshistorie og en beskrivelse af borgerens ønsker og vaner.
- At behovet for stedfortrædersamtykker, fremgår klart.

- At Topkateter som hovedregel skiftes hver 12. uge, mens individuelle forhold kan resultere i hyppigere skift.
- At de manglende funktionsevnetilstande bliver udfyldt efter indflytningssamtalen.
- At aktuelle ydelser bliver afsluttet.
- At de manglende helbredstilstande bliver udfyldt efter indflytningssamtalen.
- At døgnrytmeplanen opdateres.

Medicin:

- At der påføres dato på medicinske dråber ved anbrud.
- At personalet ved dosering af borgerens medicin tjekker om der er navn og cpr-nummer på alle æsker.
- At øjensalve højst må anvendes i 1 måned, efter tuben er åbnet og herefter kasseres.

4. Borgeroplevet kvalitet

Ved tilsynsbesøgene blev der interviewet 3 borgere og en pårørende på hvert plejecenter ud fra interviewskema jf. bilag 2 og de udarbejdede målepunkter jf. bilag 3

4.1 Selvbestemmelse og kommunikation

De borgere tilsynet talte med tilkendegiver alle, at de føler sig set, hørt og forstået. Hovedparten af de adspurgte borgere er glade for og tilfredse med at bo på de respektive plejecentre, fraset to borgere, som i dag anser sig selv for at være kapable til at bo i egen bolig. Samtlige borgere oplever, at der er en god og respektfuld omgangstone. Borgerne oplever, at de bliver medinddraget, og deres selv-og medbestemmelsesret bliver respekteret - dette bl.a. i forhold til en fleksibel døgnrytmeplan, hvor der bliver tilgodeset individuelle ønsker og behov. Personalet bliver på alle plejecentre omtalt i meget rosede vendinger.

Borgerudsagn:

"Jeg bestemmer selv, hvordan min dag skal være og min døgnrytme. Jeg har det rigtig godt her. Personalet er flinke til at informere mig om dette og hint og tage mig med i beslutninger. Jeg synes også, at der er en god omgangstone, og jeg bor hyggeligt her."

Borgerudsagn:

"Det er blevet mit hjem. Jeg er så glad for at bo her. Jeg bestemmer selv min døgnrytme selvom jeg skal have hjælp til at komme i seng. De spørger inden de gør noget og inddrager mig i beslutninger. Der er i særdeleshed en god omgangstone her."

4.2 Ensomhed

Kun to af de adspurgte borgere angiver at være ensomme. Borgerne oplever ikke at deres tilværelse på samme måde længere er begrænset af Coronarestriktionerne. De oplever igen at have besøg af pårørende og udbuddet af aktiviteter er ved at normaliseres. Flere af borgerne tilkendegiver, at det er et livsvilkår at være ensom, og oplever det formildende, når de oplever ikke at skulle være alene. Hovedparten af borgerne har gode familierelationer og samværet med de nære pårørende er det, der skaber den største

grad af mening og glæde i borgernes liv. Flere af borgerne giver ligeledes udtryk for, at de finder nærvær og samvær med de andre beboere og personalet.

Borgerudsagn:

"Jeg føler mig indimellem ensom, så er det godt, at der er nogen at snakke med. Jeg oplever, at der er et fælleskab her, der er rart at være i. Der er selvfølgelig nogen man snakker bedre med end andre. Jeg har også gode venner der kommer og besøger mig, og så kommer min hustru hver dag og det betyder meget. Jeg er ikke ensom her, jeg oplever mig som værende i et fælleskab med de andre her. Mine døtre er tæt på og jeg er nær med personalet."

4.3 Aktiviteter

De fleste af borgerne har oplevelsen af at deltage i meningsfulde aktiviteter, hvor deres ønsker om aktiviteter også bliver imødekommet. Der er også borgere, der tilkendegiver at have oplevelsen af, at aktiviteterne ikke er kommet i gang igen efter Corona. De fleste af de adspurgte borgere har gode familierelationer og samværet med de pårørende er det, der skaber mest glæde og mening i borgernes liv. Flere borgere fremhæver det betydnings- og meningsfuldt at kunne komme ud at gå ture jævnligt. Mange sætter pris på forskellige fællesaktiviteter som stolegymnastik, gudstjenester, bankospil, højtlesning, sang- og musikarrangementer og udflugter. Endelig fremhæves fællesskabet med de øvrige beboere som en væsentlig komponent i en meningsfuld hverdag for mange af borgerne. Nogle få af de adspurgte borgere ønsker dog ikke at deltage i aktiviteter og fravælger bevidst fællesskabet i mere eller mindre grad.

Borgerudsagn: *"Jeg er med til alt det, der er arrangeret. I fællesrummet er der en oversigtstavle, hvor man kan se dagens aktiviteter og hvad der er på menuen. For nylig var jeg med på en udflugt, hvor vi fik kaffe på en kro. Der kommer ofte musikere og spiller, hvor vi får kaffe imens. Personalet spørger indtil, hvilke aktiviteter vi kan tænke os, der skal foregå, - jeg er meget tilfreds med alt det der foregår."*

Borgerudsagn: *"Jeg har været med på udflugter, hvor vi er kørt ud i naturen og det er noget, der betyder meget for mig. Mit liv har været et udendørs liv, - det er friluftslivet, der interesserer mig. Jeg har på mine mange fisketure fanget alle de slags fisk, der er værd at fange. Jeg har gået på jagt. Jeg føler mig godt underholdt her."*

Borgerudsagn: *"Der var fælleskab og aktiviteter før Corona, nu var det netop ved at blive normalt igen, men nu kan det være det hele lukker igen. Der er ingen aktiviteter, der interesserer mig udover højtlesning. Jeg har mine børn og mit TV."*

Borgerudsagn: *"Jeg holder mig dagligt i gang, - jeg går min faste gåtur udenfor og så er jeg meget glad for, at man har sørget for, at jeg har min egen motionscykel i fællesrummet. Den cykler jeg dagligt på. Jeg har dyrket meget motion hele mit liv, så det betyder alt for mig, at jeg har mulighed for at røre mig. Jeg deltager desuden i de arrangementer, der er her på stedet. Det der passer bedst til mine interesser, er friluftsturene, jeg elsker simpelthen at komme ud i naturen. Det er også et ønske jeg har tilkendegivet overfor personalet, som er blevet imødekommet."*

4.4 Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering

De adspurgte borgere har givet udtryk for at få den hjælp, som de har brug for i dagligdagen - både til praktisk hjælp og pleje. Borgerne fremstod velsoignerede og velklædte. Der var generelt rent og ryddeligt i borgernes boliger. Flere af de adspurgte borgere er plejekrævende og har brug for hjælp til mange funktioner, mens andre blot har brug for guidning og støtte i forhold til personlig pleje. Fælles for dem alle er et ønske om at kunne gøre mest muligt selv for som minimum at vedligeholde deres funktionsniveau. Borgerne giver udtryk for, at der er den fornødne tid til, at de får lov til at gøre det, de selv kan. Flere borgere beretter om succesfulde rehabiliteringsforløb, hvor de fra stort set intet at kunne, da de kom til plejecentret, nu har genvundet mange af de tabte funktioner som følge af genoptræning og vedligeholdende træning, som fysioterapeuter og plejepersonalet har givet dem. To af borgerne tilkendegiver, at de efter deres rehabiliteringsforløb, hvor de har genvundet deres habituelle

funktionsniveau har svært ved at acceptere at skulle bo på et plejecenter. Den ene borger er for nuværende blevet tilbudt en lejebolig.

Borgerne oplyser, at de desuden får hjælp til medicinadministration samt til rengøring hver 14. dag. Borgerne udtrykker alle stor tilfredshed med den hjælp de får. Flere af borgerne bemærker dog, at personalet er mere fortravlet og der i vagterne ofte er for få hænder og for mange vikarer.

Borgerudsagn: "Jeg var ved at dø, da jeg kom her og nu er jeg rehabiliteret til at køre bil, og er klar til at flytte i min egen bolig. Jeg har haft brug for meget hjælp, men er kommet til at klare mere og mere selv, og jeg administrerer også selv min medicin nu."

4.4 Kost og det gode måltid

De borgerne tilsynet talte med er stort set alle yderst tilfredse med maden. De tilkendegiver, at maden er velsmagende, varieret og mættende. Der bliver taget individuelle hensyn og ønskekost er en mulighed på langt de fleste centre. Flere borgere påpeger, at de værdsætter, at maden laves i eget køkken, så den er frisk tilberedt. Det er borgernes eget valg, hvor de ønsker at indtage måltiderne, men de fleste af borgerne spiser i de fælles spisestuer sammen med de øvrige beboere. Borgerne fortæller, at stemningen ved fællesspisningen er god, og det er hyggeligt og rart at spise sammen med de andre. To borgere fra to forskellige plejecentre har påpeget, at afviklingen af aftenmåltidet bærer præg af, at personalet har travlt i aftenvagten.

Borgerudsagn: "Maden er fin. Maden har ernæringsmæssigt hjulpet mig til at genvinde mine kræfter og til at tage på. Der har været meget fokus på min ernæringsstatus." "Det er rigtig god mad, der er lavet fra bunden og som man ser frem til. Det er altid muligt at få noget andet, hvis man ikke kan lide det, der er på menuen. Man kan også sige det til køkkenet, hvis der er noget man godt kunne tænke sig." En anden borger fortæller: "Jeg kan godt lide maden og jeg får aldrig noget jeg ikke kan lide." En anden borger tilkendegiver: "Det er hyggeligt til måltiderne, men om aftenen er de kun en i hver afdeling og en springer og der kan man godt mærke at personalet har travlt."

Borgerudsagn: "Maden er god og den mætter godt. Jeg kan få det jeg vil have. Det er hyggeligt til måltiderne, men det er sjældent personalet sidder med og spiser med os om aftenen."

4.5 Pårørende

De pårørende, som tilsynet talte med, ytrede stor tilfredshed med den pleje og omsorg, der bliver givet deres pårørende. De tilkendegiver alle, at de oplever at blive medinddraget og set og hørt. Indflytningsamtalerne fremhæves som en værdsat og vigtig start på et godt samarbejde. Her sker en forventningsafstemning og personalet bidrager med vigtig information i forbindelse med borgerens indflytning. Det har imidlertid været to borgere, hvor det ikke har været muligt at afholde indflytningsamtale. For en af de pårørende savnede vedkommende, at plejehjemmet havde udleveret en tjekliste allerede ved hendes fars indflytning med alt det der skulle iværksættes med fx tjek og underskrivelse af lejekontrakt på lejebolig, opsigelse af gamle forsikringer og etablering af nye m.m. En enkelt pårørende er med i pårørenderådet, mens andre de andre interviewede ikke har følt behovet herfor. Der rejses af en pårørende igen kritik af den udliciterede vasketøjsordningen og beklager, at borgernes tøj bliver ødelagt og misfarvet i vasken.

Pårørendeuudsagn: "Der blev ikke afholdt et møde ved indflytningen fordi det var svært for os at passe ind dengang. Vi har siden været til et møde, hvor det blev aftalt, at vi gerne ville informeres pr mail. Det er ikke

kommet i stand endnu. Der er i det hele taget nogle praktiske ting vi ikke rigtig har fået talt ordenligt igennem. Jeg tror det ville være hjælpsomt, hvis man som pårørende fik udleveret en lille brochure med alt det, man skal huske i forbindelse med, at man har en pårørende, der skal flytte på plejehjem. Det handler fx om at få styr på forskellige ting, der skal afmeldes og i det hele taget post m.m.

Pårørendeudsagn: " Personalet kender os og lytter til det vi har at spørge om. Der er altid en fin omgangstone. Jeg får den nødvendige information på enten mail eller telefonisk. "Det eneste vi ikke er tilfredse med, er vasketøjsordningen. Beboerne skal have tøj til 14 dage. Tøj med afføring og urin ligger i en pose i en uge inden det bliver hentet og kørt til Sjælland for at blive vasket. Jeg har hørt, at rigtig meget tøj kommer ødelagt tilbage med pletter." Jeg er med i en pårørende gruppe, hvor lederen indkalder til møder. I næste uge kommer demenskoordinatoren og fortæller og alle er velkomne."

Pårørendeudsagn: " Der blev ikke afholdt et møde ved indflytningen fordi det var svært for os at passe ind dengang. Vi har siden været til et møde, hvor det blev aftalt, at vi gerne ville informeres pr mail. Det er ikke kommet i stand endnu. Der er i det hele taget nogle praktiske ting vi ikke rigtig har fået talt ordenligt igennem. Jeg tror det ville være hjælpsomt, hvis man som pårørende fik udleveret en lille brochure med alt det, man skal huske i forbindelse med, at man har en pårørende, der skal flytte på plejehjem. Det handler fx om at få styr på forskellige ting, der skal afmeldes og i det hele taget post m.m.

5. Medarbejderoplevet kvalitet / dialogmøde

På hvert plejecenter blev der afholdt et dialogmøde med plejecenterlederen og 2-5 medarbejdere med forskellig faglig baggrund: SOSU-personale, sygeplejersker og terapeuter. Til dialogmødet anvendte tilsynet en interviewguide med fokus på de faglige fokusområder jf. bilag 2.

5.1 Livskvalitet, selvbestemmelse og værdighed

Medarbejderne tilkendegiver, at de møder borgerne, hvor borgerne er og inkluderer dem så meget de kan. Det pointeres, at det er vigtigt at møde borgerne fordomsfrit, ligeværdigt og respektfuldt.

I mødet med borgeren fremhæves kendskabet til borgerens livshistorie som betydningsfuld. På mange af plejecentrene tager personalet på hjemmebesøg hos borgeren, inden borgeren flytter ind. Her er der også fokus på at få indhentet livshistorie i samarbejde med borgeren og de pårørende.

Der er fokus på at tilgodese og fremme borgernes selvbestemmelsesret og individuelle ønsker, borgerne bestemmer således i vid udstrækning deres døgnrytme og bestemmer selv hvornår de vil op og i seng.

Der er på alle plejecentre fokus på en god og respektfuld kommunikation, hvor borgerne oplever sig set, hørt og forstået.

5.2 Ensomhed

Det tilkendegives, at man ikke kan fjerne borgerens ensomhed, men det handler om at være til stede med borgeren, så borgeren mærker et nærvær.

Det oplyses bredt, at man i det sidste år med Corona har forsøgt at være kreative med henblik på at skabe meningsfulde aktiviteter og adspredelse for borgerne på de enkelte centre indenfor de rammer, det nu har været muligt. Man har således fokus på borgernes trivsel og på, hvad der skal til for at fylde borgernes "trivselskar". På flere centre har man bl.a. dannet kontaktøer, for fortsat at kunne give borgerne muligheden for én til én kontakt. Ensomhed er et emne, der italesættes og der er fokus på de borgere, der ændrer adfærd og som trækker sig fra fællesskabet.

Flere medarbejdere tilkendegiver dog, at det samtidigt også er vigtigt at anerkende, at for nogle borgere er et fravalg af fællesskabet ikke nødvendigvis et tegn på ensomhed, men kan også være et signal om, at borgeren trives i sit eget selskab og ønsker dette.

Medarbejderudsagn:

Lederudsagn: "Der er i år fra kommunen sat midler af til at arbejde med borgerens ensomhed, men lokalt handler det om at spotte hvem der er ensom. Vi har en borger, der angiver at være meget ensom, her handler det om at give sin tilstedeværelse, når man er derinde. Det er også vigtigt, at borgerne føler sig set og hørt."

5.3 Aktiviteter

Det tilkendegives, at aktiviteter for borgerne er helt essentielt for borgernes livskvalitet. Derfor har stort set alle plejecentre valgt at beholde deres aktivitetsmedarbejder på trods af besparelserne på aktivitetsdelen. Corona perioden har sat en begrænsning på aktivitetsudbuddet, der dog er ved at normaliseres i takt med, at restriktionerne bortfalder. Der har været fokus på til en-til-en aktiviteter. Det er vigtigt, at det er meningsfuldt, hvad borgeren beskæftiger sig med. Her nævnes kendskabet til borgerens livshistorie som betydningsfuld.

Medarbejderudsagn:

Lederudsagn: "Vi laver mange aktiviteter, men i dag er det en prioritet fordi det er sparet væk og skal tages et andet sted fra. For at have økonomi til aktiviteterne hjælper alle til i plejen, man sparer et plejepersonale for at have råd til aktivitetsmedarbejderen, som er helt uvurderlig i forhold til at give borgerne livskvalitet."

5.4 Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering

Medarbejderne har generelt fokus på den rehabiliterende indsats og lader borgerne gøre mest muligt selv. Det tilkendegives, at den rehabiliterende indsats er inkorporeret i borgerens hverdagsliv, hvor der guides og gives tid til at borgeren klarer så meget af den personlige pleje selv. Man støtter og motiverer ligeledes borgeren til så vidt muligt at gangtræne, fx at gå ved rollatoren til måltiderne.

I forbindelse med alle 8 tilsyn bliver der berettet om succesfulde rehabiliteringsforløb, hvor borgere, der ved indflytningen er immobile og plejkrævende og som ved træning, omsorg og god pleje genvinder funktionsniveauet og i vid udstrækninger bliver selvhjulpne. På et af plejecentrene tilser fysioterapeuten og ergoterapeuten nye borgere og vurderer funktionsniveau og træningspotentiale.

Der gives et eksempel med en borger, der gennem rehabilitering og sufficient ernæring nu er motiveret for og kapabel til at flytte i egen bolig. Det samme gælder en anden borger, der også gennem intensiv genoptræning og rehabilitering har ønsket om at flytte tilbage i sin gamle bolig.

Omsorgsfuld pleje kan være en udfordring, når borgeren har en demenssygdom og modsætter sig hjælp i en situation, hvor borgeren har brug for pleje, fx hjælp til at få skiftet en ble.

Medarbejderudsagn: "Det er frustrerende ikke at kunne yde den omsorg, men så giver vi borgeren en pause, og en kollega prøver, om hun kan få lov at hjælpe, og så lykkes det som regel. Omvendt er det rigtig svært, hvis det ikke lykkes fordi vi ser det som omsorgssvigt ikke at kunne få lov at hjælpe den pågældende borger."

Lederudsagn: "Vi snakker rigtig meget sammen om de svære situationer, her er vi nødt til at sætte en ramme for, hvad der er acceptabelt, hvis huden er truet pga. manglende bleskift. Her inddrager vi vores

demenskoordinator, der er med til at lave en vurdering af, om man i sidste ende er nødt til at bruge magt til at få borgerens ble skiftet. Det er imidlertid yderst sjældent, at vi har ansøgt om magtanvendelse.”

5.5 Ernæring og det gode måltid

Det oplyses, at der i vid udstrækning på alle plejecentre bliver taget individuelle hensyn til den enkelte borgers ønsker og vaner til mad og drikke. Ernæringsassistenterne er opmærksomme og opsøgende i forhold til borgernes særlige ønsker til maden. Der arbejdes systematisk med det gode måltid, og måltidsværter sørger for gode sociale relationer og en god dialog ved måltidet.

Det oplyses, at borgerne bliver vejet en gang om måneden, når vægten er stabil. Borgere der er i risiko, bliver vejet en gang om ugen. Plejepersonalet laver en ernæringscreening på borgere med ufrivilligt vægttab og diætisten inddrages med henblik på en ernæringsplan.

Ergoterapeuten udfører dysfagiscreening på borgere med fejlsynkningstendens.

Det tilkendegives, at der er meget fokus på at skabe en hyggelig og rolig ramme omkring borgerne. Der er justits med, at der ikke arbejdes i køkkenet under måltiderne.

Medarbejderudsagn:

”Ernæringsassistenten har altid en alternativ ret til hovedretten, fx fik borgerne lasagne i går, hvor man i stedet kunne få en hakkebøf og kartofler.”

Medarbejderudsagn:

”Det at sidde med ved bordet indbefatter også, at holde øje med borgere med tendens til fejlsynkning. Her inddrages ergoterapeuten, der efterfølgende er med til et måltid med den pågældende borger og laver en dyfagiscreening.”

5.6 Pårørende

Det er tilsynets indtryk, at både ledere og medarbejdere på alle plejecentre er proaktive i forhold til at informere de pårørende så meget de kan for at gøre dem trygge og give dem opbakning. Der er stor opmærksomhed på pårørende, der har brug for en tættere kommunikation, ekstra opmærksomhed og kontakt. Medarbejderne og lederne fremhæver, at det er givtigt for pårørende samarbejdet, at man hele tiden får informeret og afstemt forventninger til hinanden.

Til dialogmøderne tilkendegives, at der generelt er et godt og velfungerende samarbejde med de pårørende. De pårørende anses for at være en stor og værdifuld ressource. De pårørende inddrages ved indflytningen og involveres løbende til samtaler om borgerens trivsel. Inddragelsen sker ligeledes i respekt for i hvilken udstrækning de ønsker og magter.

Medarbejderudsagn: *”Relationsarbejdet er så væsentlig i forhold til de pårørende, hvor vi allerede ved borgerens indflytning får afstemt, hvor meget de vil kontaktes, om vi skal sende mails. Og det lykkes vi rigtig godt med.”*

Medarbejderudsagn: *”Det kan være en udfordring, når de pårørende vil mere med borgeren end borgeren magter, - måske i ønsket om at ville holde borgeren fast i en normalitet, der var en gang.”*

5.7 Borgere med demens

Medarbejderne oplever sig kompetente til at varetage plejen af borgere med demens, men finder det problematisk, at man er nødsaget til at ansætte ufaglært arbejdskraft. Der har ligeledes flere steder været stor udskiftning i personalegruppen, der har bevirket, at der i dag er færre demensnøglepersoner. Grundet Corona og manglende personaleressourcer har personalet på flere plejecentre ikke deltaget i demenskurser, som i for eksempel personcentreret omsorg, siden 2019.

I forhold til plejen af borgere med demenssygdom fokuseres der meget på tilgangen og på relationen før opgaven. Personalet oplyser, at de er gode til at sparre med hinanden og vidensdele i forhold til: hvad virker og, hvad virker ikke hos den pågældende borger. Der berettes ligeledes om et særdeles godt og velfungerende samarbejde med kommunens demenskoordinator som inddrages ved behov og er med som sparringspartner i komplicerede forløb. Det tilkendegives ligeledes, at man på centrene har stor glæde af musikterapeuten, som anvendes flittigt hos borgerne med demens. Det tilkendegives, at medarbejdergruppen som består af mange nye medarbejdere kunne profitere af undervisning indenfor demensområdet.

Medarbejderudsagn:

"Jeg oplever, at meget personale godt kunne bruge en opkvalificering indenfor demensområdet, men jeg har samtidig hørt, at man er på vej med tilbuddet fra kommunen."

Lederudsagn: *"Vi skal have pustet liv i nogle demensnøglepersoner, dem har vi ikke så mange tilbage af, fordi vi har haft udskiftning af personalet. Det er derfor planen, at demenskoordinatorerne skal undervise igen, så alle i personalegruppen får et minimum af viden på demensområdet. Desuden skal der findes nogle nye, som skal have uddannelsen som demensnøgleperson."*

5.8 Borgerens sidste tid

Det er forskelligt fra plejecenter til plejecenter om man allerede ved indflytningen får talt med borgeren og borgerens pårørende om borgerens ønsker for den sidste tid. På flere plejecentre tilkendegiver medarbejderne, at de først indhenter oplysninger omkring borgerens ønsker for den sidste tid, når den tid nærmer sig.

Det har høj prioritet på at få skabt en respektfuld, rolig og tryk ramme omkring borgeren og de pårørende i borgerens sidste tid. Det tilkendegives, at musikpædagogens indsats gør en kæmpe forskel i borgerens terminale forløb.

Medarbejderne angiver at være kompetente til at varetage plejen af døende borger. Enkelte medarbejdere tilkendegiver dog at de gerne vil opkvalificeres i palliation, idet det er længe siden de sidst har været på kursus/modtaget undervisning i palliation. Personalet oplyser samstemmigt, at de er gode til at sparre med hinanden i personalegruppen og bruge hinandens kompetencer og derudover hente hjælp hos relevante samarbejdspartnere så som den praktiserende læge og palliationssygeplejersken. Den praktiserende læge inddrages på et tidligt tidspunkt og er med i planlægningen og struktureringen af det terminale forløb. Lægen ordinerer desuden lindrende medicin i form af en tryghedskasse, som personalet er opmærksomme på at få ordineret i god tid.

Medarbejderudsagn:

Det skal falde naturligt at spørge ind til borgerens sidste tid. Tit har borgeren talt med de pårørende om, hvilke ønsker borgeren har for sin sidste tid. Jeg synes det er noget svært noget at få skrevet ned i journalen."

Medarbejderudsagn: "Når åbningen kommer, er det et svigt, hvis vi ikke er der og spørger ind til, hvordan borgeren ønsker den sidste tid."

6. Medicintjek og sundhedsfaglig dokumentation

6.1 Medicintjek

Overordnet set finder tilsynet få fejl i forbindelse med medicintjek. Der er generelt styr på at aktuelt medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin. Doseringsæskerne er mærket korrekt med navn og cpr. Der er overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og i doseringsæskerne. Dispenseret P.N. medicin er anmærket korrekt. Dato for medicingennemgang er noteret. På baggrund af ikke opfyldte målepunkter jf. bilag 3 er der dog givet en bemærkning på: at medicin administrationen ikke sker i en uforstyrret ramme og på, at den pågældende medarbejder går fra medicinen i fællesrummet, der er tilgængelig for andre borgere.

Tilsynet har derudover givet anbefalinger til:

- At der påføres dato på medicinske dråber ved anbrud.
- At personalet ved dosering af borgerens medicin tjekker om der er navn og cpr-nummer på alle æsker.
- At øjensalve højst må anvendes i 1 måned, efter tuben er åbnet og herefter kasseres.

6.2. Sundhedsfaglig dokumentation i Cura

Tilsynets generelle oplevelse er, at der på alle plejecentrene arbejdes målrettet og struktureret med dokumentationen i Cura og, at der i vid udstrækning er blevet fulgt op og handlet på de fejl og mangler, der blev fremført ved sidste tilsyn i 2020/2021.

På baggrund af de 8 tilsynsrapporter finder tilsynet kun anledning til at give en bemærkning i forhold til dokumentationen. At dokumentationen for en af de tre borgere var mangelfuld udfyldt og derfor ikke opfylder de givne målepunkter jf. nedenstående bemærkninger for ikke opfyldte målepunkter.

Tilsynets vurdering af ikke opfyldte målepunkter:

- For en af de tre borgere mangler mestring, motivation og ressourcer at blive udfyldt.
- For en af de tre borgere mangler funktionsevne- tilstande at blive udfyldt.
- For en af de tre borgere, der har brug for pleje og hjælp til forflytning mangler døgnrytme-/besøgsplanen for aftenvagten at blive udfyldt.
- For en af de tre borgere er livshistorien ikke udfyldt.
- At der ikke er indhentet og dokumenteret samtykke for en af borgerne

Tilsynet har derudover givet forskellige anbefalinger til udviklingspotentialer og ikke opfyldte målepunkter i forhold til dokumentationen jf. afsnit 3 Sammenfatning af fund.

Bilag 1 - Beskrivelse af kategorier ved vurdering efter tilsynsbesøg

7.0 Samlet vurdering efter tilsynsbesøgene

Af bilag 1 fremgår beskrivelse af kategoriseringerne: "**Ingen bemærkninger**" (GRØN) og "**bemærkninger**"(BLÅ)

Centre	Telefon nr.		
Rosengården			
Lillerupparken – Team: Jasmin, Kornblomsten og Anemonen			

Lillerupparken – Team: Forglemmigej, Valmuen, Margueritten, Solsikken og Violon			
Søhusparken – Hus C+F2			
Søhusparken – Hus A+D+F1			
Søhusparken – Hus B+E+F3			
Lyngparken			
Frejas vænge			

Beskrivelse af kategorier ved vurdering efter tilsynsbesøg

Efter tilsynsbesøget laves en samlet vurdering baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. Kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den faglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der bliver i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejecentret om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejecentret vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Kategori	Uddybende beskrivelse
Ingen bemærkninger X	Tilsynets fund giver ikke anledning til bemærkninger
Bemærkninger	<p>Tilsynets fund giver anledning til bemærkninger</p> <p>Der er fundet mangler som giver anledning til at der udarbejdes en tids- og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på pågældende mangler.</p> <p>Handleplanen sendes til Chef for Sundhed og Omsorg Ingelise Juhl og tilsynsførende Mette Hjortshøj og Mari Tang Sevelsted, og der skal ikke ske yderligere opfølgning.</p>
Betydende mangler	<p>Tilsynet har fundet betydende mangler</p> <p>Der er fundet betydende mangler som giver anledning til at der indenfor X dage udarbejdes en tids- og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på manglerne.</p> <p>Der skal tages kontakt til Chef for Sundhed og Omsorg Ingelise Juhl, som kan være behjælpelig med sparring i udarbejdelsen af handleplanen.</p> <p>Handleplanen sendes til Chef for Sundhed og Omsorg Ingelise Juhl og tilsynsførende Mette Hjortshøj og Mari Tang Sevelsted.</p>
Kritisable forhold	<p>Tilsynet har fundet kritisable forhold</p> <p>Der er fundet kritisable forhold, som giver anledning til at der straks påbegyndes udarbejdelse af en tids- og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på manglerne.</p>

	<p>Den tilsynsførende tager straks kontakt til Chef for Sundhed og Omsorg Ingelise Juhl, som vil være behjælpelig med at iværksætte de fornødne tiltag.</p> <p>Handleplanen sendes til Chef for Sundhed og Omsorg Ingelise Juhl og tilsynsførende Mette Hjortshøj og Mari Tang Sevelsted.</p>
--	---

Bilag 2 – Beskrivelse af målepunkter Kommunalt tilsyn 2021

Borgeroplevet kvalitet

Målepunkter Borgeroplevet kvalitet	Uddybning af målepunkt
Livskvalitet, selvbestemmelse og værdighed	
Selvbestemmelse og livskvalitet	Borgeren føler sig inddraget i alle beslutninger, som tages på plejecentret vedrørende borgerens liv.
Værdighed og livskvalitet	Borgeren oplever sig respekteret og angiver at føle sig set, hørt og forstået.
Kommunikation	Borgeren oplever, at kommunikationen er respektfuld og der er en god omgangstone mellem borgeren og personalet.
Ensomhed	Borgeren oplever nærvær og har oplevelsen af at personalet er tilgængeligt for at tale om ensomhed.
Aktiviteter	Der arbejdes med at understøtte/inddrage borgerne i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter, som matcher borgernes behov og ønsker. Borgere med behov for særlige aktiviteter imødekommes.
Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering	
Vedligeholdelse af færdigheder	Borgeren oplever, at der er tid i plejen til at vedligeholde sine færdigheder.
Praktisk og personlig hjælp (Hjælp til rengøring, tøjvask, personlig pleje, toiletbesøg mv.)	Borgeren oplever at få den fornødne praktiske og personlige hjælp.

Kost og måltid	
Mad og måltider	Borgeren oplever at maden er mættende og velsmagende.
Det gode måltid	Borgeren oplever, at måltiderne foregår i en rolig og hyggelig atmosfære og får den fornødne hjælp i spisesituationer.
Vægt	Borgeren tilbydes at blive vejet en gang om måneden og efter behov.
Pårørende	
	Pårørende har været til en indflytningssamtale, hv or der er sket en forventningsafstemning.
	Pårørende har oplevelsen af at blive, set, lyttet til og inddraget i borgerens forløb.

Medarbejderoplevelt kvalitet / dialogmøde

Målepunkter Faglige fokuspunkter	Uddybning af målepunkt
Livskvalitet, selvbestemmelse og værdighed	
Mødet med borgeren	Borgeren bliver mødt individuelt med respekt og ligeværdighed.
Borgerens selvbestemmelse	Medarbejderne arbejder med at bevare og fremme borgerens selvbestemmelse og medindflydelse.
Ensomhed	Medarbejderne er opmærksom på, at borgeren oplever nærvær og er opsporende i forhold til om borgeren oplever socialisation.
Aktiviteter	Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter og ønsket om særlige aktiviteter imødekommes.
Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering	
Rehabilitering	Personalet har fokus på den rehabiliterende tilgang i plejen af borgeren.
Ernæring og der gode måltid	

	Medarbejderne har fokus på, at der er ro og en hyggelig stemning omkring måltiderne. Der arbejdes systematisk med det gode måltid, og måltidsværter sørger for gode sociale relationer og en god dialog ved måltidet.
Ernæringsproblematikker og dysfagi.	Personalet arbejder med at identificere ernæringsproblematikker vha. vægtmåling, screening osv. Personalet samarbejder med ergoterapeuten og diætisten ved dysfagi- og ernæringsproblematikker.
Pårørende	
	Medarbejderne og lederen har fokus at etablere et godt og respektfuldt samarbejde med borgerens pårørende.
	Medarbejderne søger at inddrage de pårørende i samarbejdet omkring borgeren i den udstrækning borgeren ønsker det.
Borgere med demens	
Demenskompetencer	Medarbejderne oplever sig kompetente til at varetage plejen af borgere med demens og anvender personcentreret omsorg. De har gennemgået undervisning i demens. Der anvendes anerkendte begreber indenfor demens, såsom vægtningen af borgerens livshistorie, socialpædagogiske handleplan og en bevidst og reflekteret tilgang til borgeren i hverdagen.
Borgerens sidste tid	
Borgerens ønsker for den sidste tid	Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de systematisk arbejder med indhentning af information omkring borgerens ønsker for den sidste tid.
Dokumentation af borgernes ønsker for den sidste tid	Medarbejdere kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver dokumenteret.
Palliative kompetencer	Medarbejderne giver udtryk for, at de føler sig kompetente til at pleje den døende borger. Medarbejderne ved, hvor de kan få sparring, hvis borgeren har behov for specialiseret palliativ indsats. Medarbejderne bliver løbende fagligt opkvalificeret via kurser og undervisning i palliation.
Pårørendeinddragelse	De pårørende inddrages i den udstrækning de ønsker og magter.

Dokumentation og Medicintjek.

Målepunkter Dokumentation og medicin	Uddybning af målepunkt
Medicin tjek	
Opbevaring	Aktuel medicin opbevares adskilt fra ikke aktuel medicin. Doseringsæskerne er mærket korrekt med navn og cpr.
Medicin	Der er overensstemmelse mellem antal tabletter på medicinlisten og i doseringsæskerne. Dispenseret P.N. medicin er anmærket korrekt. Dato for medicingennemgang er noteret.
Sundhedsfaglig dokumentation	
Sygdomme (generelle oplysninger)	Der er en opdateret beskrivelse af borgernes sygdomme, samt af hvem der er ansvarlig for opfølgning og kontrol. Ligeledes dokumenteret aftaler for opfølgning og kontrol på borgerens sygdomme.
Funktionsevne tilstande	Borgeren er udredt med relevante funktionsevnetilstande af visitationen.
Helbredstilstande / 12 sundhedsfaglige problemområder	Borgeren er udredt med relevante sundhedsfaglige tilstande og tilhørende indsatser, handlingsanvisninger og observation. Jf. sygeplejefaglige optegnelser skal der som minimum tages stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer indenfor de 12 sygeplejefaglige problemområder. Det skal fremgå af journalen, hvis en eller flere problemområder ikke er aktuelle for den enkelte borger – så det fremgår, at der er foretaget en vurdering af problemområderne.
Døgnrytmeplan	Der er udarbejdet en besøgsplan med afsæt i de udredte funktionsevnetilstande. Besøgsplanen beskriver, hvordan der arbejdes med afsæt i borgerens ressourcer, og hvor der er et rehabiliterende sigte.
Livshistorier	Der er udarbejdet en livshistorie og en beskrivelse af borgerens vaner og ønsker.
Patientrettigheder	Der er beskrevet, om borgeren er i stand til at give informeret samtykke, eller hvem der evt. har stedfortrædende samtykke.

Bilag 3 – interviewguides

Interviewguide – borger	Interviewguide – dialogmøde
Livskvalitet, selvbestemmelse og værdighed	Livskvalitet, selvbestemmelse og værdighed
<p>Hvordan oplever du at have indflydelse på din hverdag?</p> <p>Kan du fx selv bestemme din døgnrytme?</p> <p>Oplever du, at du bestemmer i din hverdag?</p> <p>Bliver du inddraget i de beslutninger der vedrører dig?</p> <p>Er der en respektfuld og god omgangstone her på centret?</p>	<p>Hvordan tager I hensyn til borgernes individuelle behov og ønsker? (Værdighed, respekt, individualitet og medbestemmelse)</p> <p>Kan borgeren selv bestemme sin døgnrytme?</p> <p>Hvordan arbejder I med at inddrage borgeren i de beslutninger der vedrører ham/hende?</p> <p>Hvilke overvejelser gør i jer i kommunikationen med borgeren, pårørende og kollager?</p> <p>Er der situationer hvor I oplever kommunikationen svær?</p>
Ensomhed	
<p>Oplever du at være ensom?</p> <p>I så fald hvad ville kunne afhjælpe din ensomhed?</p> <p>Oplever du nærvær og fællesskab her på plejecentret?</p> <p>Har du nogle nære relationer? (Pårørende, personale, andre beboere)</p>	<p>Hvad gør I for at have fokus på ensomhed/socialisation?</p> <p>Oplever I at det er et svært emne at tale om?</p> <p>Hvilke tiltag benytter I jer af for at afhjælpe borgerens eventuelle ensomhed?</p>

<p>Aktiviteter</p> <p>Oplever du tilbuddet og omfanget af aktiviteter tilgodeser dine behov?</p> <p>Matcher aktiviteterne dine ønsker?</p> <p>Har du tilkendegivet et ønske om aktiviteter, som ikke imødekommes?</p>	<p>Aktiviteter</p> <p>Hvordan arbejder I med, at aktiviteterne matcher borgernes behov?</p> <p>Har I fokus på, at borgere med behov for særlige aktiviteter tilgodeses?</p>
<p>Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering</p> <p>Hvad har du brug for personalet hjælper dig med i hverdagen? - personlig pleje - praktisk bistand</p> <p>Er der den fornødne tid i plejen/dagligdagen til, at du får lov at gøre, det du kan selv?</p> <p>Oplever du, at du får den hjælp, du har brug for – personlig pleje/praktisk bistand?</p>	<p>Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering</p> <p>Hvordan arbejder I med rehabilitering hos borgeren? Giv eksempler på dette?</p> <p>Kan respektfuld og omsorgsfuld pleje være en udfordring, når borgeren er dement og plejekrævende?</p>
<p>Kosten og det gode måltid</p> <p>Hvad synes du om maden?</p> <p>Er det muligt at have individuelle ønsker til maden?</p> <p>Hvor spiser du dine måltider?</p> <p>Oplever du at der er ro og en hyggelig stemning til måltiderne?</p> <p>Er du blevet tilbudt at blive vejlet? Hvis ja, hvor hyppigt?</p>	<p>Ernæring og det gode måltid</p> <p>Er I opmærksomme på borgere der kan have individuelle ønsker og behov i forhold til maden?</p> <p>Hvordan arbejder I med at etablere en hyggelig atmosfære ved måltiderne? ("Det gode måltid")</p> <p>Hvordan identificerer I et ernæringsproblem hos en borger?</p> <p>Hvor hyppigt vejer I borgerne?</p> <p>Hvordan samarbejder I med diætister og ergoterapeuter? (ernæringsproblematikker, dysfagi)</p>

<p>Pårørende</p> <p>Blev der ved indflytningen afholdt et møde, hvor forventninger blev afstemt?</p> <p>Oplever du/I at blive inddraget og lyttet til?</p> <p>Oplever du/I at der er en ordentlig og respektfuld omgangstone på plejecentret?</p> <p>Oplever du/I at jeres pårørende får en respektfuld og omsorgsfuld pleje?</p> <p>Får I den nødvendige støtte og information?</p> <p>Deltager du/I i en pårørendegruppe?</p> <p>Hvordan oplever du/I tilbuddet om aktiviteter i både omfang og kvalitet?</p> <p>Oplever du/I, at borgere med behov for særlige aktiviteter imødekommes?</p>	<p>Pårørende</p> <p>Hvordan inddrager I de pårørende?</p> <p>Afholder I indflytningssamtaler, hvor de pårørende deltager?</p> <p>Hvilke udfordringer kan der være ved at inddrage de pårørende?</p> <p>Hvordan oplever I at samarbejdet er med de pårørende?</p>
	<p>Borgere med demens</p> <p>Oplever I jer kompetente til at varetage plejen af borgere med demenssygdom?</p> <p>Hvordan bliver I fagligt opkvalificeret?</p> <p>Hvilke udfordringer oplever I omkring borgeren med demenssygdom?</p> <p>Anvender I personcentret omsorg og i så fald hvordan?</p>
	<p>Borgerens sidste tid</p> <p>Arbejder I målrettet med at indhente og imødekomme borgerens ønsker for den sidste tid?</p> <p>Og i så fald hvordan?</p> <p>Hvordan inddrager I de pårørende i forløbet?</p> <p>Hvordan dokumenterer I borgerens ønsker til livets afslutning?</p>

	<p>Føler I jer kompetente til at varetage plejen af den døende borger?</p> <p>Hvis Ja vil I uddybe? Hvis nej, hvorfor ikke? (palliations-sygeplejersken)</p> <p>Hvordan arbejder I med smertelindring hos den døende borger?</p> <p>Hvordan har I fokus på de efterladte pårørende?</p>
--	---