

HJORTSHØJ & MØLLER CARE
G.C. AMDRUPS VEJ 5
8200 ÅRHUS N
TLF. Telefon nr.

Tilsynsrapport

Kommunalt tilsyn 2022

Plejeboligerne Lillerupparken Syddjurs Kommune

Afdelingerne:
Kornblomst, Jasmin og Anemone

Tilsynsdato: 08.02.2023

1. Fakta om tilsynet

Formål

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

Metode

Hjortshøj & Møller Care har den 08.02.2023 gennemført uanmeldt tilsyn på Plejeboligerne Lillerupparken. Der er udført tilsyn på Lillerupparken i de to teams som ledes af to teamledere. Denne rapport beskriver tilsynet på afdelingerne Kornblomsten, Jasmin og Anemonen. I denne rapport anvendes betegnelsen Lillerupparken som en samlet betegnelse for de tre afdelinger

I tilsynet deltog plejehjemslederen, to teamledere, en sygeplejerske, en social- og sundhedsassistent og en social-og sundhedshjælper.

Tilsynet blev foretaget af sygeplejefaglige konsulenter Mette Hjortshøj og Mari Tang Sevelsted.

Der bliver ved tilsynet foretaget følgende:

- ✓ Tre interviews med borgere som bor på plejehjemmet
- ✓ Interview af en pårørende til en af de interviewede borgere.
- ✓ Dokumentationsgennemgang
- ✓ Dialogmøde med plejehjemsleder og medarbejdere.
- ✓ Opsamling/tilbage melding til plejehjemsleder
- ✓ Udarbejdelse af rapport med samlet vurdering/kategorisering

Målepunkter

Faglige fokusområder for tilsynet 2022 i Syddjurs kommune:

- ✓ Selvbestemmelse, inddragelse, kommunikation og værdighed
- ✓ Trivsel, relationer og aktiviteter
- ✓ Personlig- og praktisk hjælp og rehabilitering
- ✓ Det gode måltid
- ✓ Pårørende samarbejdet
- ✓ Borgerens sidste tid
- ✓ Medarbejdernes kompetencer indenfor demensområdet.
- ✓ Sundhedsfaglig dokumentation

Oplysninger om plejehjemmet

Plejeboligerne Lillerupparken er beliggende centralt i Rønde og består af 41 nyopførte, moderne plejeboliger og 42 renoverede plejeboliger, som er etrumsboliger uden køkkenfaciliteter fordelt på 8 boenheder.

Boenhederne: Jasmin, Anemone og Kornblomsten ligger i en toetagers bygning som blev opført i 2019

Boenhederne: Valmuen, Forglemmigej, Margueritten, Solsikken og Violen ligger i den oprindelige bygning.

Til hver enhed er der et fælles opholdsrum og et køkken. Plejeboligerne er omgivet af dejlige udenoms arealer med terrasser.

Personalesammensætning:

Der er ansat 4 sygeplejersker

Der er ansat 20 social- og sundhedsassistenter

Der er ansat 40 social- og sundhedshjælpere

Der er ansat 6 ufaglærte

Der er ansat 4 ernæringsassistenter

Der er ansat 2/3 fysioterapeut

Der er ansat 1 aktivitetsmedarbejder

Der er ansat 1 flexjobber i 9 timer

Tilbage melding på rapportudkast

Plejehjemslederen blev kontaktet 15.02.2023 og havde nogle faktuelle rettelser, der er indarbejdet i rapporten. Herefter er rapporten godkendt til udsendelse.

2. Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Samlet vurdering og kategorisering

Hjortshøj & Møller Care har efter tilsynsbesøget den 08.02.2023 vurderet, at plejehjemmet indplaceres i kategorien:

Bemærkninger

Se endvidere Bilag 1.

Udviklingspotentialer og ikke opfyldte målepunkter

Tilsynet anbefaler følgende som udviklingspotentiale:

- At man sikrer sig at de medarbejdere, der varetager plejen af borgerne på Lillerupparken, uanset medarbejdernes etnicitet, kan kommunikere med borgerne og de pårørende, samt har forstået besøgsplanens ordlyd.
- At der arbejdes på at skabe meningsfulde relationer blandt beboerne på tværs af afdelingerne således at f.eks. beboere, der er kognitivt velbevarede kunne samles i et fællesskab.

- At medarbejderne har en samtale med borgeren om, hvilke aktiviteter der ville være meningsfulde for den enkelte borger at deltage i.
- At man forsøger at imødekomme en borgeres ønske om at kunne tage på køreture med sin pårørende. Fysioterapeuten kunne muligvis oplære andre personalemedlemmer i at hjælpe borgeren ind og ud af bilen, således at de bliver mindre afhængige af fysioterapeutens hjælp.
- At det ville være fremmende for den rehabiliterende tilgang, hvis fysio- og ergoterapeuterne indgik i teamet omkring borgeren, når denne flytter ind. Der ville således ske inddragelse af borgerens ønsker og ressourcer i målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med et rehabiliterende sigte kort tid efter borgerens indflytning.
- At ernæringsassistenterne er opsøgende i forhold til at indsamle viden om borgernes individuelle madønsker/præferencer.
- At man introducerer en ny kultur omkring måltiderne bl.a. ved at implementere det gode måltid med måltidsværter.
- At borgerne vejes som foreskrevet hver måned.
- At man hos en beboer der har diabetes og som selv administrerer sin medicin og sine kontakter til læge osv beskriver symptomerne på for højt og for lavt blodsukker i besøgsplanen og ikke kun under helbredstilstande vurderingen, således at symptomerne er synlige for alle.
- At der i medarbejdergruppen arbejdes på at skabe en samskabende kultur mellem den gamle og den nye del af Lillerupparken.
- At der om muligt kan etableres en mentorordning, hvor erfarne medarbejdere superviserer nyt personale bl.a. i forhold til plejen af terminale borgere.

Tilsynets vurdering af ikke opfyldte målepunkter:

- At ingen af de tre borgerne oplever at være inkluderet i fællesskabet på Lillerupparken
- At en af de tre borgere er ensom og føler sig fejlplaceret
- At ingen af de tre borgere oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter
- At ingen af de tre borgere oplever at måltiderne foregår i en rolig og hyggelig atmosfære, hvor personalet er aktivt deltagende i dialogen/samværet omkring bordet
- At en borger ikke modtager fysioterapi, som han gjorde da han boede i eget hjem. Pårørende oplever herved 6 måneder efter borgeren er flyttet ind på plejehjemmet, at hans funktionsniveau/gangfunktion er blevet væsentlig dårligere
- At funktionsevnetilstandene er sparsomt udfyldt hos alle tre borgere
- At livshistorien er mangelfuld udfyldt hos en af de tre borgere
- At ernæringsassistenterne mangler kompetencerne til at fremstille dysfagivenlig kost

3. Borgeroplevelt kvalitet

Kriterier for udvælgelse

- √ En borger der kan give relevant feedback
- √ En borger hvor der er pårørende tilstede
- √ En borger med demenssygdom

Tilsynet besøgte tre borgere to mænd og en kvinde. De tre borgere blev valgt ud fra ovennævnte kriterier. Borgerne repræsenterede en aldersspredning mellem 80 år – 91 år. Borgerne havde boet på Lillerupparken fra 6 måneder til 4 år. Tilsynet talte derudover med en pårørende til en af de tre borgere. De tre borgere var velklædte og velsoignerede ligesom deres lejligheder fremstod rene, pæne og ryddelige.

Borgeroplevelt kvalitet	
Sammenfatning med udgangspunkt i borger interview	
Selvbestemmelse, inddragelse, kommunikation og værdighed	Opfyldt <input type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input checked="" type="checkbox"/>
<p>De tre adspurgte borgere har divergerende opfattelser af, hvordan det er at bo på Lillerupparken. En borger er ganske godt tilfreds og trives med at bo på plejehjemmet. For en anden borger er det en middelmådig oplevelse. Han synes der er mange afsavn forbundet med livet på plejehjem, men har affundet sig hermed og har en intention om, at få tingene til at fungere. Den tredje borger decideret ked af at bo på Lillerupparken. Hun føler sig fejlplaceret, og ser sig selv i en helt anden velbevaret konstitution end størstedelen af de øvrige beboere på plejehjemmet.</p> <p>De tre borgere tilkendegiver samstemmigt, at der bliver taget individuelle hensyn i forhold til deres døgnrytme i den grad, det er muligt indenfor plejehjemmets rammer. Borgernes ret til selvbestemmelse bliver respekteret og de bliver inddraget i de beslutninger, der vedrører dem. Omgangstonen på Lillerupparken beskrives som pæn og ordentligt. Borgerne oplever, personalet som venlige og rare, men alt for fortravlede. En borger er frustreret over den store udskiftning blandt personalet, og over at der bliver ansat for mange, der ikke taler dansk.</p> <p><i>"det er rart nok at være her. Jeg har ikke noget at klage over"</i></p> <p><i>"Jeg skal jo være her og så er det et spørgsmål om at få tingene til at fungere. Jeg er rigtig glad for min lejlighed, men jeg er virkelig ked af, at de har fyret min faste hjælper. I stedet har jeg fået en, der ikke kan tale dansk"</i></p> <p><i>"jeg bestemmer selv min døgnrytme. Men jeg har brug for hjælp til mange ting og det må jo også blive når det passer ind i personalets program"</i></p> <p><i>"det er ikke et rart sted at være. Jeg skulle aldrig været flyttet ind her. Jeg har ingen at snakke med og der sker ingenting her. Men jeg bestemmer selv og gør, hvad jeg vil, når jeg vil".</i></p> <p><i>"de har ikke tid til os. De har for travlt. Der er stor udskiftning blandt personalet og der kommer mange, der ikke kan tale dansk".</i></p> <p><i>"Omgangstonen er fin - alle taler pænt og ordentligt"</i></p>	
Trivsel, relationer og Aktiviteter	Opfyldt <input type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input checked="" type="checkbox"/>
<p>De tre borgere tilkendegiver samstemmigt, at de ikke føler sig som en del af fællesskabet. En borger anser det til dels som et selvvalgt vilkår, mens de to andre borgere oplever, at det er vanskeligt at danne meningsfulde relationer med de øvrige beboere på afdelingen grundet disses kognitive tilstand. To borgere har nære pårørende som aflægger hyppige besøg på plejehjemmet og for disse borgere er det samværet med de pårørende, der er afgørende for deres oplevelse af livskvalitet/trivsel.</p>	

Ingen af de tre borgere erindrer at have haft en samtale med en medarbejder om, hvilke aktiviteter der for dem er meningsfulde.

"jeg snakker ikke rigtig med nogen - der er ikke så mange jeg kan snakke med. Heldigvis har jeg mine børn og børnebørn, der kommer på besøg. Der foregår ikke særlig mange aktiviteter her. Jeg ved godt mit helbred sætter begrænsninger for, hvad jeg kan være med til. Men jeg er meget glad for bankospil og så cykelturene - dem ser jeg frem til. Jeg går en lille tur udenfor hver dag og ellers sover jeg meget og ser fjernsyn".

"Jeg snakker ikke med nogen, men det er lige så godt min egen skyld. Min familie kommer flere gange om ugen - det fungerer og det er jeg taknemmelig for. Jeg deltager ikke i nogen aktiviteter. Jeg bruger tiden på at sidde i min stue og ser meget fjernsyn. Jeg ville så gerne, at det var muligt, at jeg kunne køre nogle ture sammen med mine pårørende".

"jeg er for god til at være her. De aktiviteter der foregår her, er slet ikke noget for mig, det er under mit niveau. Der sker ingenting her. Jeg har problemer med mine ben og kan ikke gå ret langt, så jeg kan ikke komme herfra. Jeg føler mig virkelig isoleret".

Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering

Opfyldt Ikke opfyldt

De tre borgere kan ikke gøre rede for, hvorvidt de har været delagtiggjort i fastsættelse af mål for de funktioner de selv kan eller ønsker at kunne varetage. En borger er meget selvhjulpent og klarer stort set al personlig hygiejne/pleje selv inkl. medicinadministration og modtager blot hjælp til rengøring og skift af sengetøj hver 14. dag. En anden borger kan selv varetage delfunktioner, men har brug for guidning og hjælp bl.a. i forbindelse med, at han kommer op om morgenen og i seng om aftenen og i forbindelse med kateterpleje og med bad. Den tredje borger er kørestolsbruger og har brug for hjælp og støtte til langt de fleste funktioner.

Borgerne tilkendegiver, at personalet har travlt men, at de alligevel selv får lov at varetage de funktioner, der er muligt for dem og generelt får den hjælp de har brug for.

"Jeg får ikke hjælp til noget - jeg klarer mig selv"

"Jeg får megen hjælp, men jeg gør alt det, som jeg selv kan. Personalet har travlt, men jeg oplever at få den praktiske hjælp, jeg har brug for"

"Jeg har brug for hjælp til alt og jeg synes jeg får den hjælp jeg har brug for".

Kost og det gode måltid.

Opfyldt Ikke opfyldt

En borger angiver, at maden fin, men er egentlig ganske tilfreds, når blot han får øllebrød. De to andre borgere oplever, at maden er af meget varierende karakter men, at der altid er rigelige mængder mad. Ingen af de tre borgere har erfaring for, at der bliver opfyldt individuelle ønsker til maden.

Fraset morgenmaden indtager de tre borgere deres måltider i fællesstuen sammen med de øvrige beboere. Borgerne tilkendegiver, at de ikke har oplevelsen af, at måltiderne er en hyggestund. Der bliver angiveligt ikke talt ret meget ved bordet, der er uro og personalet sidder ikke ved bordet sammen med borgerne.

"Maden er meget fin -men bare jeg får øllebrød, så er jeg tilfreds. Det er ok at spise sammen med de andre, men jeg snakker ikke med nogen".

"Maden er ikke altid lige god, men jeg tør ikke bede om noget andet. Jeg spiser altid sammen med de andre. Det er ikke specielt hyggeligt - der er for megen uro".

"Nogle gange er maden god, men de fleste gange er det ikke godt. Der er ingen der siger noget. De tror det skal være sådan. Aftensmaden med rugbrød er dog ganske udmærket. Der er ikke en hyggelig

stemning ved måltiderne. Der er ingen der siger noget. Personalet står oppe bag ved i stedet for at sidde ned sammen med os.”

Pårørende

Opfyldt Ikke opfyldt

Den pårørende bekræfter, at inden indflytningen aflagde personalemedlemmer fra Lillerupparken besøg i hjemmet og efter indflytningen blev der ligeledes afholdt et indflytningsmøde. Den pårørende oplyser, at hun føler sig set, hørt og inddraget. Hun har dog bekymringer omkring personalsituationen på plejehjemmet:

”jeg har svært ved at forstå nogle af medarbejderne på grund af sproglige vanskeligheder. Derudover er jeg bekymret for om der er tilstrækkelig personaleressourcer til, at min kære i fremtiden vil kunne få den pleje, han skal have?”

Den pårørende oplever, at der er en god omgangstone på Lillerupparken, og personalet er søde og behagelige. Hun ville dog ønske, at hendes kære deltog i flere aktiviteter, og at han modtog træning/fysioterapi. *”Da han boede derhjemme, kom der en fysioterapeut en gang om ugen, men her får han ingen vedligeholdelsestræning. Jeg oplever at hans funktionsniveau bliver dårligere og nu er det måske for sent”*. Den pårørende ytrer derudover ønske om, at hun kunne køre nogle ture med sin kære i bilen, men dette kræver hjælp fra fysioterapeuten. *”hun har hjulpet ham ind i bilen en gang, men så skulle vi være tilbage i løbet af 45 min, så det kunne passe ind i hendes program at hjælpe ham ud af bilen igen. Det er lidt besværligt”*.

Den pårørende oplever at hun får den nødvendige information. Hun har deltaget i flere fællesarrangementer som juleaften og nytårsaften, men deltager ikke i nogen pårørendegruppe.

4. Medarbejderoplevet kvalitet dialogmøde: Plejehjemsleder, en teamleder, en sygeplejeske, en social-og sundhedsassistent og en social- og sundhedshjælper.

Medarbejderoplevet kvalitet		
Sammenfatning med udgangspunkt i dialogmøde med leder og medarbejdere		
Selvbestemmelse, inddragelse, kommunikation og værdighed	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/>	Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>Personalet bestræber sig på med hjemmebesøget, at der allerede inden borgeren flytter ind, er fokus på at møde borgeren med respekt for borgerens individuelle ønsker og behov. Det tilkendegives, at man ved hjemmebesøget lægger vægt på at støtte borgeren i at leve sit liv på egne præmisser. Her med respekten for borgerens levede liv, vaner og døgnrytme. Her påbegyndes indsamlingen til borgerens livshistorie og der sker fra start en forventningsafstemning med både borgeren og de pårørende.</p> <p>Det oplyses, at borgernes selvbestemmelsesret bliver respekteret og borgerne selv bestemmer deres døgnrytme og kan spise på forskellige tidspunkter.</p> <p>Det angives, at der arbejdes med den kultur man har i forhold til kommunikation og omgang med hinanden. Her at få modus for at tjekke med hinanden om det man tror, der er blevet sagt, er blevet rigtig opfattet. Medarbejderne er i gang med et kursusforløb i kommunikation og samarbejde med en supervisor.</p> <p><i>" Vi tager på hjemmebesøg inden beboeren flytter ind og taler med beboeren og de pårørende. Vi har allerede der fokus på, hvad er det for et liv beboeren kommer fra, hvad er det for vaner beboeren har og hvordan kunne beboeren tænke sig det skulle være, når vedkommende flytter på Lillerupparken. Her starter kimen til det gode samarbejde. Vi har en god ballast ved at vi kender beboeren inden beboeren flytter ind."</i></p> <p><i>Lige nu gennemgår vi et projekt med værdighedsrejseholdet. Borgerne er forskellige, det skal være den hverdag, borgerne synes er god for dem, så det er en afklaring af, hvad har borgeren og de pårørende af forventninger til en god hverdag og hvordan tilgodeser vi de forventninger og behov indenfor de rammer vi arbejder indenfor."</i></p> <p><i>Borgeren og de pårørende modtager velkomstmappe, hvor der er et ark til udfyldelse af borgerens livshistorie. "</i></p> <p><i>" Her bestemmer borgerne selv, hvornår de står op og vil i seng. Efter værdighedsrejseholdet har været her, har der været meget fokus på beboernes individuelle behov og på hvordan deres dage kan være forskellige."</i></p> <p><i>" Det er borgernes hjem, vi arbejder her kun."</i></p> <p><i>" Vi er kursus på i kommunikation og det bliver rigtig godt, når vi alle har været på kurset."</i></p>		
Trivsel, relationer og aktiviteter	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/>	Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>Det tilkendegives, at der arbejdes på at understøtte borgerens trivsel og relationer. En måned efter borgeren er flyttet ind, afholdes et indflytningsmøde, hvor der er fokus på, hvordan borgeren trives. Der er ligeledes fokus på hver enkelt borgers trivsel som et punkt på borgertavlerne. Der afholdes beboerkonferencer, hvor borgernes trivsel drøftes og eventuelle tiltag iværksættes. Det oplyses, at der er en bred palette af aktiviteter og der er ekstra ressourcer i kraft af fritidsjobbere og frivillige til at varetage individuelle aktiviteter og aktiviteter i mindre grupper. Der er ligeledes ansat en aktivitetsmedarbejder, der står for nogle faste ugentlige aktiviteter som musik og dans, sang m.m.</p> <p>Det oplyses, at de pårørende inddrages i det omfang de ønsker.</p> <p><i>" Vi har borgernes trivsel som et punkt på vores tavle, hvor vi går ind og vurderer hver enkelt borger efter trivselsbarometret. Vi prøver på beboerkonferencer at belyse, hvad der kan være årsag til, hvis en borger virker til at mistrives."</i></p> <p><i>Der er pårørende, der varetager aktiviteter. Der kommer ligeledes fritidsjobbere, der prøver at støtte borgerne.</i></p>		

En måned efter borgerens indflytning afholdes et møde med de pårørende, hvor der spørges ind til, hvad der har interesseret borgeren af aktiviteter og hvad der vil være meningsfuld at være med til.

Det er ofte de pårørende, der presser på med, at borgeren skal være med til aktiviteter. Der er cykelture, musik og dans og dans.

"Der er en fleksjobber, der arrangerer burger, øl og håndbold. Der kommer nogle frivillige for at gå ture med nogle beboere."

"Der afholdes møde med "Brugerpårørenderådet et par gange om året."

"Pårørendesamarbejdet handler rigtig meget om at få en ordentlig forventningsafstemning."

Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering

Opfyldt Ikke opfyldt

Det tilkendegives, at man i plejen og tilgangen til borgeren som udgangspunkt har et rehabiliterende sigte. Det prioriteres at give borgeren tid til at gøre det borgeren kan selv. Der gives eksempler på, at det på trods af få fysio- og ergoterapeutiske ressourcer er lykkedes personalet at genoptræne og rehabiliter borgere, der er blevet så selvhjulpne, at de ville kunne klare sig selv i egen bolig. Det oplyses, at der ikke arbejdes så struktureret med borgerens funktionsevnevurdering. Her angives det, at det ville være fremmede for den rehabiliterende tilgang, hvis fysio- og ergoterapeuterne indgik i teamet omkring borgeren fra indflytningen af borgeren. Der ville således ske inddragelse af borgerens ønsker og ressourcer i målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med et rehabiliterende sigte kort tid efter borgerens indflytning.

"De fleste af borgerne er ikke kandidater til genoptræning, de fleste borgere skal stabiliseres. Vi er udfordret på i forhold til fysioterapi, at der er en fysioterapeut til 85 beboere, og hvis vi skal træne i dagligdagen, så skal træningen være indlagt som en del af plejen som rejse og sætte sig og træning af gangfunktionen. Det skal kunne måske holde noget stabilt, men der er svært at få trukket niveauet langt nok op, så borgeren holder sig der. Det med at bedre borgerens funktionsniveau her kan godt være svært. Det handler mest om at holde det stabilt."

Det angives, at der er ressourcer til at imødekomme borgerens basale behov, når de opstår, som fx. at hjælpe en borger på toilettet midt i aftensmaden. *"Vi skal have ressourcerne til at hjælpe en borger på toilettet, der skal på toilettet."*

"Personalemæssigt er vi udfordret i aftenvagten på at imødekomme en sådan en situation."

Ernæring og det gode måltid

Opfyldt Ikke opfyldt

Det tilkendegives, at man så vidt muligt prøver at imødekomme borgernes individuelle ønsker til maden. Det angives ligeledes, at det har været problematisk i forhold til ernæringsassistenternes kvalifikationer til at fremstille dysfagivenlig kost og i det hele taget til at skabe fornyelse og variation i borgerens mad. Det kan være svært at komme igennem med borgernes ønsker om fx at få salat til maden.

"Vi er nødt til at få det frem i lyset, at vores ernæringspersonale i en lang periode ikke har vidst ret meget om specielle kostformer og vi har brug meget tid på at forklare ernæringsassistenterne, hvad dysfagi er. Der er de bedste intentioner, men maden kunne blive bedre. De er nødt til at være lidt servicemindet og spørge beboerne, hvad de synes om maden. I forhold til maden, trænger vi til noget ny inspiration, det bliver lidt for trivielt."

"Vi prøver at sidde med til måltiderne, sørger for at der er dug og servietter på bordet. Vi prøver, det bedste vi overhovedet kan med de ressourcer vi har. Der pyntes op til højtiderne."

"Borgerne bliver som udgangspunkt vejet en gang om måneden. Vi ernæringscreenere dem ud fra et skema og hvis der har været to på hinanden væggtab bliver borgeren vejet en gang om ugen. Vi er opmærksomme på, hvad væggtabet kan skyldes. Der sker inddragelse af diætisten."

Pårørende	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>Det tilkendegives, at man bestræber sig på at inddrage og informere de pårørende, så snart der sker ændringer i borgerens tilstand, så de pårørende holdes orienteret om ændringer i borgerens velbefindende. Der er nogle pårørende, der foretrækker daglige opkald for at blive holdt informeret om deres kæres tilstand. Det angives, at det er vigtigt, at der fra borgerens indflytning sker en forventningsafstemning i forhold til pårørendesamarbejdet.</p>	
Borgere med demens	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>Der har med støtte fra demensrejseholdet været fokus på, hvordan man med en særlig kommunikation kan påvirke borgeren med funktionsevnedesættelse.</p> <p>Det er borgerens kontaktperson, der er ansvarlig for skabe kontinuitet omkring borgeren og ansvarlig for at få inddrage demenskoordinatoren ved udfordringer. Kontaktpersonen er ligeledes ansvarlig for at få dokumenteret tilgangen til borgeren i besøgsplanen. Der bliver anvendt faglige metoder i praksis, når der ydes omsorg og pleje hos borgerne. De fleste medarbejdere anvender personcentret omsorg med afsæt i Tom Kitwoods principper. Der er flere medarbejdere, der er demensnøglepersoner. Fritidsjobbene får ligeledes et grundkursus i ABC-demens.</p> <p>Det angives, at de største udfordringer med borgere med demens er, hvis borgeren søger ud og ikke er trafiksikre. Jf. <i>"Vi har kæmpestore udfordringer, hvis de vil forlade stedet og vi bor lige ud til en landevej og huset er altid åbent. Det giver virkelig en stressfaktor i hverdagen for personalet."</i></p>	
Borgerens sidste tid	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>Der er fokus på at indhente og imødekomme borgerens ønsker til livets afslutning.</p> <p>Der spørges ind til borgerens ønsker til den sidste tid. Det dokumenteres under emotionelle forhold. De pårørende informeres og inddrages ofte, når borgeren går ind i livets sidste fase. Dette kan ske ved en samtale med borgerens læge og i god tid inddrages de pårørende i den udstrækning de ønsker det. Palliationsmapperne bruges systematisk til at have overblik over borgerens terminal forløb. Det angives, at personalet i den gamle del af Lillerupparken er meget kompetente og erfarne til at varetage plejen af den døende borger. I den nye del af Lillerupparken har flere af nye medarbejdere brug for et kompetanceløft indenfor palliation og får støtte og oplæring af de mere erfarne fra den gamle del af Lillerupparken.</p> <p><i>"Der har vi en helbredstilstand, der lægger op til, at der er nogle ting der skal afklares. Der er nogle borgere, der ikke ønsker at udtale sig om deres ønsker til livets afslutning, og så dokumenterer vi det. Vi får tidligt efter beboerens indflytning spurgt ind til, hvordan de konkret gerne vil have det."</i></p> <p><i>"Vi inddrager de pårørende med det samme, når vi oplever, at borgeren nærmer sig den sidste tid. De pårørende kan både overnatte på gæsteværelset eller på en opredning inde hos deres kære. De får mad og drikke."</i></p> <p><i>"Der er et tæt samarbejde med plejehjemlægerne, som kender beboerne rigtig godt, så det er trygt for beboerne, at plejehjemlægerne er tæt på og kender dem godt."</i></p>	

5. Dokumentation

Dokumentation	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Fund og kommentarer
Sundhedsfaglig dokumentation				
Sygdomme/diagnose (Generelle oplysninger)	XXX			
Funktionsevne tilstande – 5 tilstande vurderes fra 1-4		XXX		Hos alle tre borgere er funktionsevnetilstandene mangelfuldt udfyldt.
Helbredstilstande – vurdering 1: Funktionsniveau 2: Bevægelsesapparat 3: Ernæring 4: Hud og slimhinder 5: Kommunikation 6: Psykosociale forhold 7: Respiration og cirkulation 8. Seksualitet 9: Smerter og sanseindtryk 10: Søvn og hvile 11: Viden og udvikling 12: Udskillelse af affaldsstoffer	XX	x		Ad 3: Hos en borger der angives at blive vejet en gang om måneden mangler der en vægt for januar måned Ad 4: Hos en borger mangler helbredstilstanden at bliver opdateret. Det fremgår at borgeren har en stor rift, men der er ingen ydelse på sår. Denne er fjernet.
Indsatser, handlingsanvisninger og observation			XXX	
Døgnrytmeplan	XX	X		Hos en beboer der har diabetes og som selv administrerer sin medicin og sine kontakter til læge osv, foreslås det at symptomer på for højt og for lavt blodsukker ikke kun fremgår af helbredstilstanden men også beskrives i døgnrytmeplanen så det er synligt for alle. Dette primært fordi personalet ikke ved hvad hendes langtidsblodsukker er.
Livshistorie	XX	X		Hos en af de tre borgere er livshistorien sparsomt udfyldt.
Informeret samtykke - værgemål?	XXX			

Bilag 1 - Samlet 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	Tilsynets fund giver ikke anledning til bemærkninger
Bemærkninger X	<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 Områdeleder Annette Bro Rask-Vestergaard. Samt til 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 og Områdeleder Annette Bro Rask-Vestergaard, som kan være behjælpelig med sparring i udarbejdelsen af handleplanen.</p> <p>Handleplanen sendes til Chef for Sundhed og Omsorg Ingelise Juhl og Områdeleder Annette Bro Rask-Vestergaard. Samt til 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 og Områdeleder Annette Bro Rask-Vestergaard, som vil være behjælpelig med at iværksætte de fornødne tiltag.</p> <p>Handleplanen sendes til Chef for Sundhed og Omsorg Ingelise Juhl og Områdeleder Annette Bro Rask-Vestergaard. Samt til tilsynsførende Mette Hjortshøj og Mari Tang Sevelsted.</p>

Bilag 2 – Beskrivelse af målepunkter Kommunalt tilsyn 2022

Borgeroplevet kvalitet

Målepunkter Borgeroplevet kvalitet	Uddybning af målepunkt
Selvbestemmelse, inddragelse, kommunikation og værdighed	
Selvbestemmelse, inddragelse og værdighed	Borgeren oplever at have friheden til at sige til og fra i eget liv, og muligheden for at bestemme over sit eget liv og tage ansvar for egne valg. Borgeren føler sig inddraget i beslutninger, som tages på plejehjemmet vedrørende borgerens liv.
Kommunikation	Borgeren oplever, at kommunikationen er respektfuld, og der er en god omgangstone mellem borgeren og personalet.
Værdighed og omsorg	Borgeren oplever sig respekteret og angiver at føle sig set, hørt og forstået. Borgeren oplever sig omsorgsfuldt behandlet.
Trivsel, relationer og aktiviteter	
Trivsel og relationer	Borgeren oplever sig inkluderet i et fællesskab med andre borgere, medmindre borgeren ikke ønsker det.
Aktiviteter	Borgeren har haft en samtale med en medarbejder om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren. Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.
Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering	
Rehabilitering og vedligeholdelse af færdigheder	Borgeren er blevet inddraget i målfastsættelse og klarer de funktioner borgeren selv kan. 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.
Pårørende	
	Pårørende har været til en indflytningsamtale, hv or der er sket en forventningsafstemning.
	Pårørende har oplevelsen af at blive, set, lyttet til og inddraget i borgerens forløb.
	Pårørende oplever, at aktiviteterne i omfang og kvalitet matcher borgerens behov. At borgere med behov for særlig aktiviteter imødekommes.

Medarbejderoplevet kvalitet / dialogmøde

Målepunkter Faglige fokuspunkter	Uddybning af målepunkt
Selvbestemmelse, inddragelse, kommunikation 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.
Kommunikation	Medarbejderne har fokus på en ligeværdig og respektfuld kommunikation med borgeren.
Trivsel, relationer og aktiviteter	
Trivsel og relationer	Medarbejderne har fokus på at understøtte borgerens trivsel og relationer. Medarbejderne er opmærksom på at støtte borgeren i at blive inkluderet i et fællesskab, medmindre borgeren ikke ønsker dette.
Aktiviteter	Der arbejdes med at understøtte/inddrage borgeren i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter, som matcher borgerens behov og ønsker. Borgere med behov for særlige aktiviteter imødekommes. Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.
Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering	
Rehabilitering	Der er fokus på inddragelsen af borgerens ønsker og ressourcer i målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med et rehabiliterende sigte. Personalet har fokus på den rehabiliterende tilgang i plejen af borgeren
	Det prioriteres at borgerens basale behov imødekommes, når de opstår.
Ernæring og der gode måltid	
	Personalet indretter rammerne om måltidet så individuelle ønsker og behov opfyldes. 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 sygdom og anvender faglige tilgange, hvor tilgangen kan være udfordret. Der anvendes anerkendte begreber indenfor demens, såsom vægtningen af borgerens livshistorie, socialpædagogisk 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 angiver at være 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.

Målepunkter Dokumentation og medicin	Uddybning af målepunkt
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, kommunikation og værdighed	Livskvalitet, selvbestemmelse, kommunikation og værdighed
<p>Oplever du, at du har passende indflydelse på din hverdag og kan leve dit liv i overensstemmelse med dine ønsker?</p> <p>Kan du fx selv bestemme din døgnrytme?</p> <p>Bliver du inddraget i de beslutninger der vedrører dig?</p> <p>Oplever du, der bliver lyttet til, hvad du siger?</p> <p>Er der en respektfuld og god omgangstone her?</p> <p>Er personalet omsorgsfulde?</p>	<p>Hvordan arbejder I med at bevare og fremme borgerens selvbestemmelse og medindflydelse på eget liv?</p> <p>(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>Er der fokus på at have en ordentlig og respektfuld kommunikation??</p> <p>Er der situationer hvor I oplever kommunikationen svær?</p>
Trivsel, relationer og aktiviteter	Trivsel, relationer og aktiviteter
<p>Oplever du at være en del af et fællesskab?</p> <p>Har du nogle nære relationer? (Pårørende, personale, andre borgere)</p>	<p>Hvordan har I fokus på borgerens trivsel? (Relationer og kontakt til andre borgere)</p> <p>Hvordan inddrager I de pårørende?</p>

<p>Har du haft en samtale med personalet om, hvilke aktiviteter, der for dig er meningsfulde?</p> <p>Er der for dig mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter?</p>	<p>Hvordan oplever I, at samarbejdet med de pårørende er?</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>Får du støtte til at klare de funktioner du selv kan varetage? - 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>Bliver borgeren inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med et rehabiliterende sigte?</p> <p>Hvordan arbejder I med rehabilitering hos borgeren?</p> <p>Oplever I der er ressourcer til at imødekomme borgerens basale behov, når de pludselig opstår, fx hvis borgeren skal på toilettet midt i middagsmaden?</p>
<p>Kosten og det gode måltid</p> <p>Hvad synes du om kvaliteten af maden?</p> <p>Er det muligt at have individuelle ønsker til maden?</p> <p>Oplever du at der er ro og en hyggelig stemning til måltiderne?</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>Hvordan samarbejder I med diætister og ergoterapeuter? (ernæringsproblematikker, dysfagi)</p>

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

	<p>Oplever I jer kompetente til at varetage plejen af den døende borger?</p> <p>Hvordan har I fokus på de efterladte pårørende?</p>