

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

Tilsynsrapport

Kommunalt tilsyn 2022
Plejeboligerne
Søhusparken
Hus A+D+F1

Tilsynsdato: 14.12.2022

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 14.12.2022 gennemført uanmeldt tilsyn på Søhusparken Plejhjem. I tilsynet deltog plejhjemsleder, teamledere, sygeplejersker og to social- og sundhedsassistenter. Tilsynet blev foretaget af sygeplejefaglige konsulenter, Mari Tang Sevelsted og Mette Hjortshøj.

Der bliver ved tilsynet foretaget følgende:

- ✓ Tre interviews med borgere, som bor på plejhjemmet
- ✓ Interview af en pårørende til en af de interviewede borgere.
- ✓ Dokumentationsgennemgang
- ✓ Dialogmøde med plejhjemsleder og medarbejdere.
- ✓ Opsamling/tilbage melding til plejhjemsleder
- ✓ 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
- ✓ Pårørendesamarbejdet
- ✓ Borgerens sidste tid
- ✓ Medarbejdernes kompetencer indenfor demensområdet.
- ✓ Sundhedsfaglig dokumentation

Oplysninger om plejehjemmet

Plejeboligerne Søhusparken ligger i et naturskønt område i udkanten af Ebeltoft. Søhusparken består af i alt 110 boliger, som er fordelt i otte huse (Hus A+B+C+D+E+F1+F2+F3). Hus A består af 16 lejligheder, Hus B af 11 lejligheder, Hus C af 16 lejligheder, Hus D af 11 lejligheder, Hus E af 17 lejligheder og Hus F1+F2+F3 af 13 lejligheder på hver etage. Til hvert hus er der et opholdsrum og et fælleskøkken.

Hovedindgangen er ved de lave boliger, hvor plejhjemslederen har kontor. Ved de høje boliger ligger caféen, der bruges til større arrangementer, og som kan lånes af beboerne til f.eks. fødselsdage og lignende.

Denne rapport beskriver tilsynet af team 2 og omhandler Hus A+D+F1. Der er samme dag udført tilsyn på Søhusparken i de tre teams, som ledes af tre teamledere. De tre teams er sammensat på følgende vis:

Team 1 (Hus C+F)

Team 2 (Hus A+D+F1)

Team 3 (Hus B+E+F3)

Personalesammensætning:

Der er ansat 4 sygeplejersker

Der er ansat 25 social- og sundhedsassistenter

Der er ansat 45 social- og sundhedshjælper

Der er ansat 2 pædagoger

Der er ansat 2 fysioterapeuter

Der er ansat 1 ergoterapeut

Der er ansat 3 teamledere

Tilbage melding på rapportudkast

Teamlederen blev kontaktet den 17.01. 2023 og havde ingen rettelser til rapporten. Herefter er rapporten godkendt til udsendelse. Det oplyses af teamlederen, at der er sket handling på de ikke opfyldte målepunkter. Det er dog fortsat uklart hvem, der har ansvaret for udfyldelsen af funktionsevne-tilstande. Det aftales, at teamlederen sender handleplanerne inden den 31.01.2023 til tilsynet og områdelederen.

2. Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Samlet vurdering og kategorisering

Hjortshøj & Møller Care har efter tilsynsbesøget den 14.12.2022 vurderet, at plejehjemmet indplaceres i kategorien:

Bemærkninger

Se endvidere Bilag 1.

Ikke-opfyldte målepunkter og udviklingspotentialer

Tilsynets vurdering af ikke-opfyldte målepunkter:

- Alle relevante funktionsevnetilstande er ikke vurderet
- Der fremgår ikke overvejelser omkring proteinberiget kost til en sengeliggende borger, der er i høj risiko for at få decubitus
- Der er ikke blevet vurderet på/reflekteret over samt efterfølgende handlet på en vægtøgning hos en borger, der har taget 4 kg på på en måned
- En borger, der efter planen skulle vejes hver måned, er ikke blevet vejet i 4 måneder

Tilsynet anbefaler følgende som udviklingspotentialer:

- At der udfærdiges en fyldestgørende beskrivelse af borgernes sygdomme/diagnoser
- At der udfærdiges en livshistorie på alle borgere ligesom punkterne mestrings, ressourcer og motivation udfyldes
- At alle borgere tilbydes at blive vejet med jævnlige mellemrum og at der findes en udgangsvægt på beboerne. Såfremt en borger har frasagt sig at blive vejet, dokumenteres dette.
- At der arbejdes systematisk med indhentning af borgernes ønsker til livets afslutning og, at disse dokumenteres i Cura under "*emotionelle*"

3. Borgeroplevet kvalitet

Kriterier for udvælgelse

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

Tilsynet besøgte tre borgere; en kvinde og to mænd. De tre borgere blev valgt ud fra ovennævnte kriterier. Borgerne repræsenterede en aldersspredning mellem 68 og 82 år. Borgerne havde boet på Plejeboligerne Søhusparken mellem 3 mdr og 7 år. Borgernes boliger var rene og ryddelige, og borgerne var velklædte og velsoignerede.

Tilsynet interviewede desuden en af borgernes pårørende.

Borgeroplevet kvalitet	
Sammenfatning med udgangspunkt i borger interview	
Selvbestemmelse, inddragelse, kommunikation og værdighed	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>De tre borgere er alle tilfredse med at bo på Søhusparken Hus D+A+F1 . De oplever at have medindflydelse på eget liv i den grad, det er muligt indenfor plejehjemmets rammer og de tilkendegiver, at de selv bestemmer deres døgnrytme.</p> <p>Borgerne beskriver personalet som hjælpsomme, venlige og omsorgsfulde, og der angives at være er en god og respektfuld omgangstone på plejehjemmet.</p> <p>Borgerudsagn: <i>"Det er et godt sted at være - jeg sætter stor pris på, at jeg har frihenden til at kunne gøre som jeg vil og gå en tur når det passer mig".</i></p> <p>En anden borger oplever at det også er forbundet med afsavn og vemod at skulle flytte på plejehjem: <i>"Det kan ikke blive anderledes end det er, men efter omstændighederne er det ok. Jeg må tilpasse mig rytmen og falde ind. Men det går fint".</i></p> <p>En tredje borger oplyser: <i>"der bliver kaldt på mig hver dag, men hvis jeg ikke har lyst til at stå op, så kan jeg bare blive liggende. Personalet er søde, villige og hjælpsomme".</i></p>	
Trivsel, relationer og Aktiviteter	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>To borgere oplever at være en del af fællesskabet på Søhusparken, mens den tredje borger er sengeliggende og har således store begrænsninger i forhold til at kunne etablere et fællesskab med de øvrige borgere. Alle tre borgere har nære relationer - to borgere ville dog sætte pris på flere besøg af de pårørende, hvorimod den tredje borger næsten får daglige besøg og værdsætter dette højt.</p> <p>De tre adspurgte borgere erindrer ikke, at de har haft en samtale med personalet omkring meningsfulde aktiviteter. En af borgerne oplyser, at han deltager i de fleste underholdningsarrangementet på Søholm, En anden beboer dyrker kun fællesskabet i det små og opholder sig meget i sin lejlighed. Hun ynder at male og se fjernsyn. For den tredje borger, som er sengeliggende er samværet med familien af afgørende betydning og bruger derudover tiden på at se fjernsyn og høre radio.</p> <p>Borgerudsagn: <i>"vi sidder sammen og hygger os. Derudover går jeg ture og så får jeg avisen hver dag. Jeg har været med til alle fællesarrangementerne".</i></p>	

<p>En anden borger fortæller: <i>"Jeg synes ikke rigtig, jeg kan tale med de andre men jeg ville gerne på nogle flere ture. Det går efter først til mølle princippet. Jeg får ikke så mange besøg og bruger megen tid i min lejlighed på at male og se fjernsyn"</i></p> <p>Den tredje borger oplyser: <i>"Jeg har ikke nogen nære relationer blandt beboerne, men min familie kommer ofte på besøg og det betyder alt for mig. Jeg ser meget fjernsyn og hører radio. Jeg holder især af at være opdateret på nyhederne"</i></p>	
Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>En af de tre borgere er sengeliggende og er afhængig af hjælp til langt de fleste funktioner. Borgercitat: <i>"Jeg træner ikke med fysioterapeuten. Jeg kan ikke ret meget selv, men jeg børster mine tænder to gange om dagen"</i></p> <p>En anden borger er kørestolsbruger. Hun kan bruge sine arme og kan derfor selv klare delelementer af den personlige pleje. Borgercitat: <i>"Jeg træner med fysioterapeuten to gange om ugen. Jeg træner mest mine arme så jeg kan blive ved med at bruge dem"</i></p> <p>Den tredje borger er selvhjulpnen i forhold til mange funktioner, men har brug for støtte og guidning samt hjælp til at kunne strukturere sin dag.</p> <p>Alle tre borgere får hjælp til medicinadministration, tøjvask og rengøring.</p> <p>De tre borgere tilkendegiver at få den hjælp, de har brug for og, at der er den fornødne tid til, at de kan varetage de funktioner, de selv magter.</p>	
Kost og det gode måltid.	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>De tre adspurgte borgere tilkendegiver, at maden er god og velsmagende. De angiver, at der bliver taget individuelle hensyn i forhold til madpræferencer. Borgercitat: <i>"maden er i reglen glimrende. Jeg siger til, hvis der er noget jer ikke kan lide og så får jeg noget andet"</i>. En anden borger oplyser: <i>"maden er fin og når man har fødselsdag, bestemmer man selv menuen."</i></p> <p>En borger indtager alle sine måltider i egen lejlighed, mens de to andre spiser sammen med de øvrige beboere i den fælles spisestue. Begge borgere angiver, at det er hyggeligt og rart og at der er en god stemning ved måltiderne.</p> <p>Alle tre borgere oplever at der er rigelige mængder mad. Borgercitat: <i>"jeg bliver altid mæt og kan bare bede om mere, hvis jeg ønsker det."</i></p>	
Pårørende	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>Den pårørende oplyser, at der ved indflytningen blev afholdt et møde, men synes alligevel den første tid med hendes kære på Søholm var svær. Pårørendecitat: <i>"vi havde en svær indkøringsfase. Jeg synes ikke jeg blev så godt informeret, men personalet gør deres bedste, og på det sidste er det blevet bedre. Vi er nok også ved at vænne os til at livet er sådan nu."</i></p> <p>Den pårørende oplever, at der er en god og respektfuld omgangstone på plejehjemmet. <i>"Alle taler pænt og ordentligt og hilser altid på mig når jeg kommer."</i> Den pårørende tilkendegiver ligeledes, at der bliver taget telefonisk kontakt til hende, såfremt der er noget særligt hun bør vide.</p> <p>Den pårørende angiver, at hendes kære får en kvalificeret og omsorgsfuld pleje. Hun oplyser, at hun synes det er voldsomt dyrt, at have sin kære boende på et plejehjem. <i>"Taget i betragtning hvor lidt han spiser, så er maden meget dyr."</i> Derudover tilkendegiver den pårørende <i>"har jeg intet at klage over. Det hele er blevet meget nemmere efter min kære er faldet til her."</i></p> <p>Ifølge den pårørende har hun umiddelbart ikke hørt om nogen pårørendegruppe. Den pårørende oplyser, at hendes kære ikke er kapabel til at deltage i aktiviteter.</p>	

4. Medarbejderoplevet kvalitet dialogmøde: I mødet deltog plejehjemslederen, tre teamledere og tre sygeplejersker

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>Mødet med borgeren begynder allerede ved indflytningen, hvor der bliver afholdt en indflytningssamtale. Her bliver der spurgt ind til borgerens vaner, livshistorie og forventninger. Det angives, at man er bevidst om fra start at støtte borgeren i at bevare og fremme borgerens selvbestemmelse og medindflydelse. <i>"Vi er nysgerrige efter at lære borgeren at kende og ad den vej støtte borgeren i selvbestemmelsesretten."</i> Det tilkendes gives ligeledes, at man i mødet med borgeren har respekt for borgerens individualitet og ligeværd. Det angives, at borgeren langt hen ad selv kan bestemme sin døgnrytme. Samtidig er man bevidst om at støtte borgeren sundhedsfagligt i så vidt muligt at have en naturlig døgnrytme.</p> <p>Det oplyses, at der både på ledelsesplan og generelt har været meget fokus på en ordentlig og respektfuld kommunikation. <i>"Tidligere har der været en tilbøjelighed, at der ikke var så god en tone i fællesrummene. Vi har talt rigtig meget om, at fællesrummene er borgernes, og at personalet opfører sig derefter."</i></p> <p>Alle medarbejdere skal på kursus i kommunikation til februar. Det belyses med et borgereksempel, hvordan man fagligt og med brug af kommunikative værktøjer lykkes med at møde en borger, hvor borgeren er kognitivt udfordret. Det tilkendes gives, at der kollegialt og fagligt er stor åbenhed og imødekommenhed i at sparre med hinanden, når kommunikationen er svær.</p>		
Trivsel, relationer og aktiviteter	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/>	Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>Aktivitetsmedarbejderen har en samtale med alle beboerne om, hvad der kan være af ønsker til meningsfulde aktiviteter. Aktivitetsmedarbejderen sammensætter på dette grundlag udbuddet af aktiviteter. Derudover har aktivitetsmedarbejderen også fokus på spontane aktiviteter, som en cykeltur eller en til en aktiviteter. Aktivitetsmedarbejderen skriver nogle af beboerens livshistorie sammen med dem, og hvis beboeren ønsker det, bliver livshistorien trykt i avisen. Det oplyses, at man har fokus på at understøtte de forskellige fællesskaber, der er borgerne imellem på Søhusparken. Der er forskellige grupper for borgerne at deltage i, f.eks. er der en mandegruppe, der er fredagsbar og CST, der går ud på, at en gruppe borgere spiser sammen i nogle uger.</p> <p>De pårørende kan være med til alle aktiviteter, fraset stolegymnastik. Der var b.la. stor tilslutning til 'Kandisarrangementet'.</p> <p>Citater: <i>"De frivillige har ligeledes en stor andel i at arrangere aktiviteter på Søhusparken."</i></p>		
Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/>	Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>Det tilkendes gives, at man i plejen og tilgangen til borgeren som udgangspunkt har et rehabiliterende sigte, men at det for de fleste borgere handler om at vedligeholde sine funktioner. Man giver borgeren tid til at gøre alt det, borgeren kan selv. Det tilkendes gives, at man prøver at motivere borgerne til at træne og bevæge sig, f.eks. til og fra måltiderne.</p>		

Citat: *"Det der er mest af, er at støtte borgeren i at bibeholde de funktioner der er."*

Medarbejderne oplever, at de specielt til måltiderne kan være udfordret på nu og her at imødekomme beboernes basale behov, fordi man ikke oplever at have den fornødne normering. Til trods for, at det kan være svært at honorere, prøver personalet det bedste, de kan. Man er opmærksom på at spørge borgerne om, de skal på toilettet inden maden. *"Der er mangel på ressourcer - der vil være nogle beboeres behov, der bliver udsat, selvom der er en rimelig god normering i aftenvagten."*

Ernæring og det gode måltid

Opfyldt Ikke opfyldt

Medarbejderne tilkendegiver, at der i vid udstrækning bliver taget hensyn til borgernes individuelle ønsker og præferencer til maden. Ernæringsassistenterne forhører sig om borgerens, vaner og madpræferencer ved indflytningen.

Det oplyses, at man har udviklet meget på, at dysfagikosten både smager naturtro og ser appetitlig ud. I forhold til at identificere et ernæringsproblem bliver borgerne som udgangspunkt vejet en gang om måneden. Ved utilsigtet vægttab tilkaldes diætisten, der laver en ernæringscreening. Ergoterapeuten kontaktes ved mistanke om dysfagi hos en borger og udfører en dysfagiscreening.

"Der er et tværfagligt samarbejde omkring borgerens ernæringsproblematik."

Personalet spiser sammen med borgerne for at bidrage til at skabe en hyggelig og rolig ramme omkring måltidet. Der bliver i nogle huse læst en lille historie, og til andre tider synges der. Der er justits med, at der ikke arbejdes eller larmes i køkkenet under borgernes måltid.

Pårørende

Opfyldt Ikke opfyldt

Medarbejdere og plejhjemslederen har fokus på at etablere et godt og respektfuldt samarbejde med de pårørende. Man er opmærksom på at inddrage de pårørende i samarbejdet omkring borgeren. De pårørende inddrages fra start ved at være med til borgerens indflytningssamtale, medmindre borgeren ikke ønsker dette. Plejhjemslederen oplyser, at der gennem de sidste år har været et tillidsfuldt og godt samarbejde med de pårørende. De pårørende kontakter i dag borgerens kontaktperson, hvis de har brug for oplysninger eller brug for at drøfte en problematik.

"Det er vigtigt at få inddraget de pårørende fra start, og at der sker en forventningsafstemning. Vi ser jo, at vi forebygger så meget ved at etablere det gode samarbejde fra starten af."

"Det kan være en udfordring, at de pårørende ikke vil have borgeren med til samtalen, eller at de pårørende ikke har forståelse for, hvad det er, borgeren ønsker."

"Tidligere flygtede vi måske lidt, hvis der var kritik fra de pårørende. I dag tør vi godt tage snakken med de pårørende, og se på hvor er udfordringen; er det noget, vi kan gøre noget ved, eller er vi blot nødt til at være i det. Vi har nogle pårørende, hvor vi fast har kontakt med dem for at høre, hvordan det går."

Borgere med demens

Opfyldt Ikke opfyldt

Det oplyses, at der hos mange borgere forefindes forebyggende handleplaner, hvor tilgangen fremgår af besøgsplanen. Der er flere medarbejdere, der har fået uddannelsen som demensnøgleperson.

Medarbejderne anvender personcentret omsorg med afsæt i Tom Kitwoods principper.

"Det er noget af det, vi er bedst til - at skabe struktur for den demente borger. Vi bruger de forskellige tilgange, der er løbende demensundervisning for nye medarbejdere, og vi er ved at uddanne nye demensnøglepersoner. Det er helt afgørende, at vi får et fagligt fælles sprog."

Det oplyses, at der hyppigt sker inddragelse af demenskoordinatoren, i tilfælde af, at der opstår udfordringer. Musikterapeuter inddrages, og relationsarbejdet prioriteres højt. Medarbejderne får supervision på svære forløb.

Medarbejderne redegør for - med afsæt i eksempler fra hverdagens praksis med personcentreret omsorg - for faglige metoder og arbejdsgange i tilgangen til borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Medarbejderne har deltaget i kurser for at øge kompetencer inden for demens og konflikthåndtering. Der blev redegjort for forebyggelse af magtanvendelse ved anvendelse af faglighed og ved et tværfagligt samarbejde i komplekse situationer, hvor der sker inddragelse med demenskonsulenten.

"Der har i C-huset været anvendt voldsom magt, hvor det så er blevet godt igen, fordi man har fået nogle faglige redskaber, arbejdsgange og relationer."

Borgerens sidste tid

Opfyldt Ikke opfyldt

Der redegøres for, at der er en systematik i forhold til, når medarbejderne skønner, at borgeren har et halvt år tilbage at leve i. Her kommer man nænsomt ind på at tale med borgeren om borgerens ønsker for den sidste tid. Det dokumenteres under emotionelle forhold. De pårørende inddrages i den udstrækning, de ønsker det, jf. *"Det kan være grænseoverskridende i starten, når vi møder borgeren; at have samtalen om borgerens ønsker til livets afslutning."*

"Vi har ikke fundet noget naturligt tidspunkt for at spørge ind til emnet, andet end når borgeren har et halvt år tilbage at leve i."

I forhold til det terminale forløb er der en klar systematik i forhold til, hvordan man griber forløbet an. Der tændes et lys i fællesrummet, når en borger er død. Dermed prøver man at signalere åbenhed omkring døden. *"Der er et fantastisk samarbejde med plejehjems-lægerne i borgerens terminale forløb."*

Det tilkendegives samstemmende fra medarbejderne, at borgerens sidste tid er omgivet af værdighed og respekt. Medarbejderne angiver at være meget kompetente og erfarne til at varetage plejen af den døende borger. Her handler det om at være på forkant med smertebehandlingen og inddragelsen af de pårørende.

Det oplyses, at der er et rigtig godt samarbejde med akutsygeplejerskerne.

Der er fokus på de efterladte pårørende, hvor man tilbyder en samtale med dem om efterforløbet, og i det hele taget stiller sig til rådighed.

5. Dokumentation

Dokumentation	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Fund og kommentarer
Sundhedsfaglig dokumentation				
Sygdomme/diagnose (Generelle oplysninger)	XX	X		For en borger mangler der en diagnose som begrundet, hvorfor han i en yngre alder er nødsaget til at bo på plejehjem
Funktionsevne tilstande – 5 tilstande vurderes fra 1-4		XXX		For alle tre borgeres vedkommende mangler flere af funktionsevnetilstandene at blive vurderet.
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	X	XX		<p>For en borger, der er visiteret til at blive vejet hver måned, mangler der vægtregistrering for 4 måneder fra juli 22 til november 22.</p> <p>Samme borger er registreret til at have taget 4 kilo på på en måned uden at der vurderet på/reflekteret over samt efterfølgende handlet på vægtøgningen.</p> <p>For en borger der er sengeliggende og i høj risiko for udvikling af decubitus er der ikke taget stilling til evt proteinberiget kost/proteintilskud</p> <p>For samme borger mangler der en vægtregistrering/ydelse på vægt. Såfremt borgeren har frasagt sig at blive vejet, skal dette fremgå af dokumentationen. Der figurerer ej heller en udgangsvægt på denne borger</p> <p>For alle tre borgeres vedkommende mangler der systematik omkring registrering af ønsker for den sidste tid under "<i>emotionelle</i>."</p>
Indsatser, handlingsanvisninger og observation	XXX			
Døgnrytmeplan	XXX			
Livshistorie	XXX			For en borger mangler der en livshistorie - vaner og

				ressourcer er ej heller udfyldt. For en anden borger er livshistorien meget mangelfuld
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, 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, 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, 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, som vil være behjælpelig med at iværksætte de fornødne tiltag.</p>

	Handleplanen sendes til Chef for Sundhed og Omsorg Ingelise Juhl og Områdeleder Annette Bro-Rask, samt til tilsynsførende Mette Hjortshøj og Mari Tang Sevelsted.
--	---

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 at borgeren får den fornødne hjælp i spisesituationer.
Pårørende	
	Pårørende har været til en indflytningssamtale, hvor 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>Hvordan oplever I, at samarbejdet med de pårørende er?</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 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>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>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>Ernæring 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>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>
<p>Pårørende</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>Afholder I indflytningssamtaler, hvor de pårørende deltager?</p>

<p>Oplever du/I, at der er en ordentlig og respektfuld omgangstone på pleje?</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>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>Hvilken tilgang/faglige metoder benytter I jer af i plejen af borgere med kognitive funktionsnedsættelser?</p> <p>Hvordan bliver I fagligt opkvalificeret?</p> <p>Hvilke udfordringer oplever I omkring borgeren med demenssygdom?</p>
	<p>Borgerens sidste tid</p> <p>Hvordan arbejder I med at indhente og imødekomme borgerens ønsker til livets afslutning?</p> <p>Hvordan dokumenterer I borgerens ønsker til livets afslutning?</p> <p>Hvordan inddrager I de pårørende i forløbet?</p> <p>Oplever I jer kompetente til at varetage plejen af den døende borger?</p> <p>Hvordan har I fokus på de efterladte pårørende?</p>

