

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

Tilsynsrapport

Kommunalt tilsyn 2022
Plejeboligerne
Søhusparken Hus C
afdeling F2

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 Plejehjem. I tilsynet deltog plejehjemsleder, 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 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
- ✓ 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 plejecenterlederen 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 i teamet, som ledes af Sussi Konge og omhandler Hus C+ afdeling F. Der er udført tilsyn på Søhusparken i de tre teams, som ledes af tre teamledere. De tre teams er sammensat på følgende vis:

Tina Sørensen (Hus A+D+F1)

Sussi Konge (Hus C+F)

Maria Clausen (Hus B+E+F3)

Efterfølgende er der afholdt et samlet dialogmøde.

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. Det oplyses, at har været afholdt flere samtaler med den pågældende borger og dennes pårørende. Teamlederen oplyser, at det kunne tænkes, at den pårørende ikke havde opfattet samtalerne benævnt som indflytningssamtale. Teamlederen oplyser, at man fremadrettet vil have fokus på, at de korrekte/relevante ydelser er oprettet med tilhørende anvisninger. Herefter er rapporten godkendt til udsendelse.

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:

- Den pårørende angiver, at der ikke har været afholdt en indflytningssamtale, hvor der er sket en forventningsafstemning.
- For en borger mangler væskeskemaregistrering og anvisning til, hvad borgeren skal suppleres med af subkutan væske i Cura.

Tilsynet anbefaler følgende som udviklingspotentialer:

- At man sikrer sig, at det personale, der varetager plejen af den pågældende borger har orienteret sig i besøgsplanen inden og er fagligt kapable.
- At det er et ønske fra både borgeren og den pårørende, at det er muligt at få internetadgang i boligen
- At vejning en gang månedligt fremgår af borgerens ydelser
- At de sygdomme, borgeren måtte have, fremgår under sygdomme/diagnoser
- At der for alle borgere er udfyldt en livshistorie
- At der arbejdes systematisk med indhentningen af borgerens ønsker til livets afslutning

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 alderen mellem 69 år – 82 år. Borgerne havde boet på Plejeboligerne Søhusparken fra ca. ½ år til 2 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 adspurgte borgere tilkendegiver samstemmende, at de er meget tilfredse med at bo på Søhusparken. De angiver at have passende indflydelse på deres hverdag. Alle tre borgere oplever, at de bliver inddraget i beslutninger, som vedrører deres liv. Borgerne giver udtryk for, at deres døgnrytme så nogenlunde bliver respekteret.</p> <p>Borgerne tilkendegiver, at kommunikationen er respektfuld, og at der er en god omgangstone mellem dem og personalet. Borgerne oplever ligeledes, at personalet er omsorgsfulde.</p> <p>Borgerudsagn: <i>"Jeg lever godt her, men det er ikke som jeg havde troet, mit liv skulle være. Personalet gør, hvad de kan. Jeg bestemmer så nogenlunde, hvornår jeg står op og går i seng."</i></p> <p>Udsagn fra en anden borger: <i>"Jeg er faldet fantastisk godt til her, det kan ikke være bedre. Jeg bestemmer mere eller mindre selv min døgnrytme. Jeg tager også hensyn til personalet. Jeg oplever bestemt, at personalet lytter til mig, men afløserne gør ikke, fordi de ikke ved, hvad de skal lave. Omgangstonen er respektfuld og ordentlig, og personalet er i høj grad omsorgsfulde."</i></p>	
Trivsel, relationer og Aktiviteter	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>To af borgerne tilkendegiver, at de oplever at være en del af fællesskabet på Søhusparken. Den tredje borger angiver, at hendes begrænsede luftkapacitet ikke gør det muligt. De angiver alle tre at have stor glæde af deres nære familie. En af borgerne angiver ligeledes at være meget knyttet til tre personer.</p> <p>Ingen af de tre borgere kan huske, at de har haft en samtale med personalet om, hvilke aktiviteter, der vil være meningsfulde for dem. En af borgerne oplyser, at hun efter eget ønske ikke deltager i aktiviteter. Den anden borger er glad for at være med til musik og sang. Den tredje borger nyder at gå ture og vil gerne holde sig i gang. Samme borger nyder ligeledes, når der er underholdningsarrangementer med sang og musik og banko.</p> <p>Borgerudsagn: <i>"Jeg oplever at være en del af et fællesskab her. Jeg er meget knyttet til min familie, ikke så meget dem, der er her. Jeg kan ikke huske at have haft en samtale om aktiviteter. Jeg er glad for at være med til musik og sang."</i></p>	

<p>Borgerudsagn fra en anden borger: <i>"Jeg oplever at være en del af fællesskabet her, og jeg hjælper til, hvor jeg kan. Det er mest min familie, jeg er knyttet til. Der har ikke været en samtale om, hvilke aktiviteter, der for mig er meningsfulde. Jeg har været med til banko og musik, og jeg går ture for at holde mig fysisk i gang."</i></p> <p>Citat fra den tredje borger: <i>"Min luftbegrænsning gør det ikke muligt at være med i fællesskabet. Der er tre personaler, jeg er meget knyttet til, ellers er det min familie. Jeg kan ikke deltage i aktiviteter."</i></p>	
Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>En af de tre borgere angiver at være selvhjulpne og klarer selv den personlige pleje. Angiver kun at få hjælp til medicinadministration og rengøring. Borgeren oplyser, at det er vigtigt for ham at holde sig fysisk i gang.</p> <p>Den anden borger har pga. meget begrænset luftkapacitet brug for meget hjælp og har ikke luft til at gøre ret meget selv. Citat fra borgeren: <i>"Der er ikke luft til at bruge kræfter. Det er altafgørende for mig, at det er et fast personale, der kender mine behov og ved, hvordan plejen skal varetages. Det er et problem i forhold til plejen, når det er vikarer, fordi de ikke ved, hvad de skal gøre."</i></p> <p>Den tredje borger angiver: <i>"Jeg vil gerne blive ved med at kunne det, jeg kan nu. Jeg får bestemt den pleje, jeg har brug for, og der er tid til, at jeg gør det, jeg kan selv."</i></p> <p>Alle tre borgere oplever at få den hjælp, de har brug for, når det er det faste personale for en af borgerne. Det opleves ligeledes, at der i plejen er tid til, at borgerne gør alt det, de kan selv.</p>	
Kost og det gode måltid.	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>Alle tre borgere tilkendegiver, at maden er rigtig god, varieret og mættende. De oplever også, at der bliver taget hensyn til individuelle præferencer. En af borgerne tilkendegiver: <i>"Jeg er glad for at få madplanen for hver måned, så kan jeg sidde og glæde mig til maden."</i> En af borgerne spiser alle sine måltider i egen bolig. Samme borger angiver: <i>Maden smager godt, den er varieret, og jeg får alle mine ønsker opfyldt.</i> "Den tredje spiser sine måltider i den fælles spisestue, <i>"der er som regel en god stemning til måltiderne, og personalet sidder med."</i></p> <p>Borgerne oplever, at maden er mættende og velsmagende. To af borgerne angiver, at måltiderne foregår i en rolig og hyggelig atmosfære.</p>	
Pårørende	Opfyldt <input type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Den pårørende oplyser, at der ikke er blevet afholdt et indflytningsmøde, og at der stadig ikke - tre måneder efter indflytning - er afholdt en samtale, hvor der kunne ske en forventningsafstemning. I forhold til at blive inddraget og lyttet til, angiver den pårørende, at han selv er opsøgende og at han oplever at blive lyttet til. <i>"Jeg synes, der er en ordentlig og respektfuld omgangstone."</i></p> <p>Den pårørende er sikker på, at hans kære får en respektfuld og omsorgsfuld pleje, når det er det faste personale, han er mere usikker, hvad angår vikarer og nyt personale, jf. følgende citat: <i>"Det er problematisk og farligt, når det er nyt personale og vikarer, der ikke ved hvad, de skal gøre."</i></p> <p>Den pårørende oplever ligeledes at få den nødvendige støtte og information, jf. følgende citat: <i>"Jeg har fået anerkendelse for flere af de ting, jeg har kritiseret. Jeg er fortsat træt af, at det ikke kan lade sig gøre at få netforbindelse her."</i></p>	

Den pårørende angiver ikke at have behov for at deltage i en pårørendegruppe. Den pårørende angiver, at hans kære ikke er kapabel til at deltage i fælles aktiviteter, men at det faste faste er opmærksomme på hans kæres særlige behov.

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

Medarbejderoplevelt 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 tilkendegives 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 tilkendegives, 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 tilkendegives, 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 tilkendegives, at man prøver at motivere borgerne til at træne og bevæge sig, f.eks. til og fra måltiderne.</p> <p>Citat: <i>"Det der er mest af, er at støtte borgeren i at bibeholde de funktioner der er."</i></p> <p>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. <i>"Der er mangel på ressourcer - der vil være nogle beboeres behov, der bliver udsat, selvom der er en rimelig god normering i aftenvagten."</i></p>	
Ernæring og det gode måltid	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>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.</p> <p>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.</p> <p><i>"Der er et tværfagligt samarbejde omkring borgerens ernæringsproblematik."</i></p> <p>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.</p>	
Pårørende	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>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.</p> <p><i>"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."</i></p> <p><i>"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."</i></p> <p><i>"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."</i></p>	

Borgere med demens	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>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.</p> <p>Medarbejderne anvender personcentret omsorg med afsæt i Tom Kitwoods principper. <i>"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."</i></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p><i>"Det 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."</i></p>	
Borgerens sidste tid	Opfyldt <input checked="" type="checkbox"/> Ikke opfyldt <input type="checkbox"/>
<p>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. <i>"Det kan være grænseoverskridende i starten, når vi møder borgeren; at have samtalen om borgerens ønsker til livets afslutning."</i></p> <p><i>"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></p> <p>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. <i>"Der er et fantastisk samarbejde med plejehjemsarbejderne i borgerens terminale forløb."</i></p> <p>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.</p> <p>Det oplyses, at der er et rigtig godt samarbejde med akutsygeplejerskerne.</p> <p>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.</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			.
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		For en borger fremgår det, at borgeren bliver vejlet, men ydelsen 'vejning en gang månedligt' mangler. For samme borger fremgår det af 'helbredstilstandsvurderingen', at borgeren har en sygdom, men dette fremgår ikke af 'sygdomme/diagnoser'.
Indsatser, handlingsanvisninger og observation	X	X	X	For en borger mangler væskeskemaregistrering og anvisning til, hvad borgeren skal suppleres med af subkutan væske
Døgnrytmeplan	XXX			For en borger mangler tjek af ble og toilet i dagtid
Livshistorie	XXX			For en borger er der en sparsom livshistorie
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 Områdedeleder Annette Bro-Rask, samt til tilsynsførende Mette Hjortshøj og Mari Tang Sevelsted.
--	---

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 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>

