

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

Årsberetning 2022

Det kommunale tilsyn
på plejehjem

Syddjurs Kommune

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse	2
1. Indledning	3
2. Tilsynets samlede konklusion:	4
3. Sammenfatning af fund	5
4. Borgeroplevet kvalitet	8
4.2 Trivsel, relationer og aktiviteter	8
4.3 Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering.....	9
4.4 Kost og det gode måltid.....	9
4.5 Pårørende	10
5. Medarbejderoplevet kvalitet / dialogmøde	10
5.1 Selvbestemmelse, inddragelse, kommunikation og værdighed	10
5.2 Trivsel, relationer og aktiviteter	11
5.3 Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering.....	11
5.4 Ernæring og det gode måltid	12
5.5 Pårørende	13
6. Sundhedsfaglig dokumentation	14
6.1. Sundhedsfaglig dokumentation i Cura.....	14
7 Samlet vurdering efter tilsynsbesøgene	15
Bilag 1 - Beskrivelse af kategorier ved vurdering efter tilsynsbesøg	16
Bilag 3 – Beskrivelse af målepunkter Kommunalt tilsyn 2022.....	19

1. Indledning

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

Der skal gennemføres et årligt kommunalt tilsyn på alle plejehjem.

De kommunale tilsyn er foretaget af konsulentfirmaet Hjortshøj & Møller Care ved sundhedsfaglige konsulenter Mette Hjortshøj og Mari Tang Sevelsted. De uanmeldte tilsynsbesøg er foregået i perioden december 2022 til februar. Dette tidsinterval er efter aftale med områdeleder Annette Bro Rask-Vestergaard.

Formålet med de kommunale tilsyn er:

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

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

Metode

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

På hvert plejehjem har den tilsynsførende bedt personalet om at indhente samtykke hos de borgere, tilsynet skulle besøge. Den tilsynsførende har desuden indhentet samtykke til at gennemgå borgernes journaler.

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

De to Interviewguides er udarbejdet med udgangspunkt i faglige fokusområder for 2022, og disse er anvendt ved alle tilsynsbesøg. Fokusområder og interviewguides er udarbejdet i samarbejde med Syddjurs kommune, og er endelig godkendt inden påbegyndelse af tilsynene.

Ved hvert tilsynsbesøg er der givet en mundtlig tilbagemelding til den pågældende plejehjemsleder, hvad angår den samlede vurdering af tilsynet. Efterfølgende har den tilsynsførende udarbejdet en tilsynsrapport, der er sendt til plejehjemslederen mhp. at kunne give et høringssvar til rapporten. Herefter udsendes den endelig godkendte tilsynsrapport til de respektive plejehjem, hvor rapporten fremlægges for personalet og ældreråd. Desuden er de godkendte tilsynsrapporter fremsendt til Chef for Sundhed og Omsorg Ingelise Juhl og områdeleder Annette Bro Rask-Vestergaard.

Personalet, ledelse og borgere har overfor tilsynet udvist stor imødekommenhed og åbenhed.

Oplysninger om plejehjem

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

2. Tilsynets samlede konklusion:

Det er tilsynets overordnede oplevelse, at plejehjemmene i Syddjurs Kommune generelt er velfungerende og både plejhjemsledere og medarbejdere har fokus på borgernes hverdagsliv og det tilrettelægges på borgernes præmisser og i respekt for borgerens selvbestemmelsesret. Hovedparten af borgerne tilkendegiver, at plejehjemmet er deres hjem og de oplever at have selvbestemmelse i eget i liv. Borgerne angiver, at de selv bestemmer, hvornår de står op og går i seng. Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med den pleje og praktiske hjælp, de modtager. De angiver ligeledes, at der i plejen er tid til, at de gør alt det de kan selv. Borgerne oplever at blive behandlet på en værdig og omsorgsfuld måde. For de fleste borgere gælder det, at de oplever at have muligheden for at være inkluderet i et fællesskab på plejehjemmet. Hovedparten oplyser, at det er fællesskabet med deres pårørende, der betyder mest. De fleste borgere oplever, at der er et passende udbud af aktiviteter, men flere tilkendegiver, de savner at komme mere ud.

Der er stor forskel på, hvordan borgerne oplever måltidssituationen og maden. Nogle borger efterlyser samvær og hygge i forbindelse med måltiderne, andre oplever at måltiderne og samværet er dagens højdepunkt. Flere borgere efterspørger mere salat og lettere mad til middagsmåltidet. De pårørende tilsynet talte med, havde fraset to pårørende været til en indflytningssamtale med deres kære, hvor der var sket en forventningsafstemning. De pårørende er ligeledes generelt tilfredse med såvel plejen af deres kære som den måde, hvorpå de selv bliver støttet, inddraget og informeret. En enkelt pårørende angiver dog, at han er utryk ved plejen af hans kære, når den ikke varetages af det kendte personale, en anden pårørende var bekymret for den fremtidige pleje pga. besparelser eller fordi personalet ikke taler og forstår dansk.

Det angives, at der generelt er fokus på en respektfuld kommunikation og medarbejderne er i gang med et kursusforløb i kommunikation, hvor de oplever at blive beriget med kommunikative redskaber og en fælles faglig forståelse. Det tilkendegives ligeledes fra medarbejderne, at det har været udbytterigt at få supervision fordi det har skabt en fælles refleksion over udfordrende situationer.

Der er på de store plejehjem behov for, at der arbejdes på at skabe en samskabende kultur, hvor medarbejderne kan profitere af hinandens kompetencer og erfaringer.

Det ville være fremmende for den rehabiliterende tilgang, hvis fysio- og ergoterapeuterne indgik i teamet omkring borgeren fra indflytningen og frem. 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. På alle plejehjem anvendes palliationsmappen og en fast praksis for borgerens sidste tid, der understøtter en værdig afslutning på livet. Der arbejdes målrettet på at få en systematik i forhold til at få indhentet og dokumenteret borgerens ønsker til livets afslutning.

Medarbejderne har generelt fokus på og anvender faglige metoder i plejen af borgere med kognitiv funktionsnedsættelse. Der arbejdes med respekt for borgerens systematik med arbejdsgange/tilgange og ved udfordringer inddrages demenskoordinatoren for at forebygge magtanvendelse.

3. Sammenfatning af fund

Samlet vurdering af de 8 tilsynsbesøg fordelt på kommunens 5 plejehjem

Hjortshøj & Møller Care har efter tilsynsbesøgene vurderet, at 3 ud af 8 tilsyn indplaceres i kategorien: Ingen bemærkninger, jf. bilag 1.

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

Tilsynets har givet bemærkning på:

- Den pårørende angiver, at der ikke har været afholdt en indflytnings samtale, hvor der er sket en forventningsafstemning.
- For en borger mangler væskeskemaregistrering og anvisning til, hvad borgeren skal suppleres med af subkutan væske i Cura.
- 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
- For en borger mangler udfyldelse af ressourcer, vaner, motivation.
- For en borger er funktionsevne tilstande meget sparsomt udfyldt og det der udfyldt mangler at blive opdateret.
- For den anden borger mangler opdatering af funktionsevnetilstande.
- For en borger mangler opdatering af hud og slimhinder, udskillelse af affaldsstoffer, her var begge handlingsanvisninger afsluttet.
- For en borger, hvor det tilkendegives, at det ikke er relevant med indsatser, anbefales det, at der oprettes en indsats under hud og slimhinder i forhold til de udfordringer borgeren har.
- En af borgerne oplever ikke at være inkluderet i fællesskabet på Lillerupparken.
- At der ikke bliver taget individuelle ønsker til maden i form af salat og lettere tilbehør.
- At den pårørende to gange har oplevet, at personalet ikke har informeret de pårørende, når borgeren er udskrevet fra sygehuset og er kommet tilbage i sin bolig.
- For en af de tre borgere var funktionsevne tilstande sparsomt udfyldt.
- For en anden af de tre borgere manglede opdatering af funktionsevnetilstande.
- For den tredje borger er funktionsevnetilstande meget sparsomt udfyldt.
- For den tredje borger skal besøgsplanen opdateres.
- For en af de tre borgere var der ingen livshistorie. For en anden af de tre borgere er livshistorien meget sparsomt udfyldt.
- For en af de tre borgere mangler udfyldelse af informeret samtykke.
- At ernæringsassistenterne mangler kompetencerne til at fremstille dysfagivenlig kost.
- At ingen af de tre borgere 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
- At ingen af de tre borgere oplever at være inkluderet i fællesskabet på Lillerupparken
- At en af de tre borgere er ensom og føler sig fejlplaceret

Ved de 5 øvrige var ikke alle målepunkter opfyldte, men dette har ikke givet anledning til bemærkninger. Der er dog givet anbefalinger til ikke opfyldte målepunkter og udviklingspotentialer.

Emneinddelt oversigt over anbefalinger til ikke opfyldte målepunkter og udviklingspotentialer

Livskvalitet, selvbestemmelse og kommunikation:

- 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 i medarbejdergruppen arbejdes på at skabe en samskabende kultur mellem den gamle og den nye del af Lillerupparken.
- Tilsynet anbefaler at medarbejdere og ledere vedvarende har fokus på at have en åben og ligeværdig dialog, hvor medarbejderne er trygge ved at tjekke med hinanden, hvis der er usikkerhed om et udsagn.
- At der i medarbejdergruppen arbejdes på at skabe en samskabende kultur mellem den gamle og den nye del af Lillerupparken.

Trivsel og aktiviteter

- 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 borgers ønske om at kunne tage på køreture med sine 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 medarbejderne har en samtale med borgeren om, hvad der for borgeren ville være meningsfuld at være med til af aktiviteter.

Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering:

- 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 ville være fremmende 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.

Aktivitet

- At det undersøges, om der forefindes en smidig kørselsordning, så borgerne igen kan komme på busture.

- At man fortsat i forhold til musikunderholdning er opmærksom på, at musikvalget matcher borgernes præferencer og det eventuelt kunne være indenfor flere genrer.

Kosten og det gode måltid:

- At man begrænser gennemgang i den fælles spisestue, hvis det kan vente til borgerne, har spist.
- 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 man overvejer om borgere, der ønsker at spise i fællesrummet kunne profiteres af at spise i en anden afdeling, hvor der er flere borgere til måltiderne.

Pårørende:

- At det anbefales, at ledelsen gør opmærksom på, at borgeren og de pårørende selv er ansvarlig for at få etableret internet-adgang i boligen.

Den sidste tid:

- At der arbejdes systematisk med indhentningen af borgerens ønsker til livets afslutning
- At man fortsat tilstræber en systematik i forhold til indhentning af borgerens ønsker til livets afslutning
- At der om muligt kan etableres en mentorordning, hvor erfarne medarbejdere superviserer nyt personale bl.a. i forhold til plejen af terminale borgere.

Dokumentation:

- 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 udfærdiges en fyldestgørende beskrivelse af borgernes sygdomme/diagnoser
- At der udfærdiges en livshistorie på alle borgere ligesom punkterne mestring, ressourcer og motivation udfyldes
- At alle borgere tilbydes at blive vejret med jævnlige mellemrum og at der findes en udgangsvægt på beboerne. Såfremt en borger har frasagt sig at blive vejret, dokumenteres dette.
- At der arbejdes systematisk med indhentning af borgernes ønsker til livets afslutning og, at disse dokumenteres i Cura under "emotionelle"
- For en borger mangler opdatering af funktionsevne tilstandene.
- For en anden er " Fødeindtagelse – spise og drikke ikke vurderet for en borger, der har brug for hjælp til at spise.
- At besøgsplanen udfyldes, så den er anvisende i forhold til den hjælp den pågældende borger har behov for.
- For en borger mangler udfyldelse af ressourcer, vaner, motivation.
- For en anden borger mangler opdatering af funktionsevnetilstande.
- 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 borgerne vejes som foreskrevet hver måned.

4. Borgeroplevelen kvalitet

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

4.1 Selvbestemmelse, inddragelse, kommunikation og værdighed

Hovedparten af borgerne tilkendegiver, at plejehjemmet er deres hjem og de oplever at have selvbestemmelse i eget liv. Borgerne angiver, at de selv bestemmer, hvornår de står op og går i seng. De oplever generelt at blive medinddraget og have passende indflydelse på deres hverdag. Borgerne angiver ligeledes, at de bliver inddraget i beslutninger, der vedrører deres liv. Borgerne oplever at blive behandlet på en værdig og omsorgsfuld måde på de respektive plejehjem. Borgerne føler sig set, hørt og forstået og tilkendegiver, at der er en god og respektfuld omgangstone.

På et plejehjem tilkendegiver en borger, at han har svært ved at vænne sig til livet på plejehjemmet og det er forbundet med mange afsavn. En anden borger føler sig decideret ked af at bo på plejehjemmet. Hun føler sig fejlplaceret, og ser sig selv i en helt anden velbevaret konstitution end størstedelen af de øvrige beboere på plejehjemmet. Borgerne oplever generelt 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.

Borgerudsagn:

"Det er et godt sted at være - jeg sætter stor pris på, at jeg har friheden til at kunne gøre som jeg vil og gå en tur når det passer mig."

"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."

"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".

"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".

"Omgangstonen er fin - alle taler pænt og ordentligt"

4.2 Trivsel, relationer og aktiviteter

For de fleste af borgernes vedkommende er fællesskabet på de respektive plejehjem og det at føle sig inkluderet i dette fællesskab ligeledes af stor betydning. Nogle få borgere oplyser, at de ikke føler sig som en del af fællesskabet. Nogle borgere fravælger bevidst fællesskabet og disse borgere tilkendegiver, at de værdsætter, at det er legalt at vælge fællesskabet til og fra. Den overvejende del af borgerne har gode familierelationer og samværet med de nære pårørende er det, der skaber den største grad af mening og glæde i borgernes liv. Næsten ingen af de adspurgte borgere erindrer, at de har haft en samtale med personalet omkring, hvilke aktiviteter, der vil være meningsfulde for dem. For de fleste borgere gælder det, at de oplever at kunne deltage i meningsfulde aktiviteter, der er dog også borgere, der tilkendegiver et stort afsavn i forhold til, at der ikke længere arrangeres busture og de ikke oplever at kunne være med til meningsfulde aktiviteter.

Borgerudsagn:

"vi sidder sammen og hygger os. Derudover går jeg ture og så får jeg avisen hver dag. Jeg har været med til alle fællesarrangementerne".

"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."

"Jeg oplever, at de andre beboere holder sig for sig selv, jeg ser sjældent nogen af de andre beboere. Jeg oplever bestemt ikke at være en del af et fællesskab her. Jeg har nogle få nære relationer, der kommer jævnligt. Det er nogle lange dage, - jeg har kun fjernsynet at adsprede mig med. Jeg kan ikke huske at have haft en samtale med personalet om, hvad der ville være meningsfuldt for mig at være med til. Der foregår ikke så meget her. Jeg har været med til sang i kælderens."

"Jeg deltager i aktiviteter i den udstrækning jeg har lyst til. Det er forbundet med stor livskvalitet for mig at komme ud. Jeg savner virkelig at kunne komme på busture, det er desværre sparet væk."

4.3 Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering

De adspurgte borgere har brug for hjælp og støtte til den personlige pleje i varierende grad. Borgerne oplever generelt ikke at være blevet inddraget i at sætte mål for, hvad de gerne vil blive ved med at kunne eller gerne ville opnå at kunne igen. Nogle borgere har brug for hjælp til langt de fleste funktioner, mens andre blot har brug for guidning og støtte. Borgerne udtrykker generelt tilfredshed med den pleje og praktiske hjælp, de modtager. De angiver ligeledes, at der i plejen er tid til, at de gør alt det de kan selv. Borgerne oplyser, at de desuden alle får hjælp til medicinadministration, tøjvask og rengøring. Borgerne tilkendegiver samstemmigt, at de er tilfredse med den hjælp de modtager og får den hjælp, de har brug for. Flere borgere og pårørende efterspørger mere træning med fysioterapeuten.

Borgerudsagn:

"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".

4.4 Kost og det gode måltid

Borgere har generelt mange rosende ord til maden, fraset borgere på to plejehjem, hvor borgerne savner mere salat og i det hele taget lettere mad til middagsmåltidet. De fleste oplever også, at der bliver taget hensyn til individuelle præferencer. De oplyser, at det altid er muligt at få noget andet, hvis man ikke kan lide det, der er på menuen, men der er også borgere, der ikke oplever at der kan tages individuelle hensyn. Borgerne angiver at blive mætte. Borgerne tilkendegiver, at de selv kan vælge, hvor de ønsker at indtage deres måltider - om det er i spisestuen sammen med de øvrige borgere eller det er i deres egen bolig. De fleste af borgerne vælger fællesskabet og synes det er hyggeligt og rart at spise sammen med de andre og angiver, at der er en god stemning ved måltiderne. Der er også borgere, der ikke oplever et fællesskab og hygge til måltiderne, men indtager maden i en stemning, hvor måltidet skal overstås.

Borgerudsagn:

"Maden er rigtig god, Jeg oplever i høj grad, at der bliver taget individuelle hensyn. Ernæringsassistenten kender mine madpræferencer og deslige." Jeg spiser morgenmad i min bolig og de øvrige måltider i spisestuen. Det er hyggeligt til måltiderne og vi har vores faste pladser."

"Vi lever godt, maden er rigtig god og velsmagende. Der bliver taget rigtig mange individuelle hensyn. Jeg spiser mine hovedmåltider i den fælles spisestue. Det er rigtig hyggeligt til måltiderne. Ernæringsassistenten spørger os hele tiden, hvad vi kunne tænke os. Og så laver hun det vi ønsker os."

"Jeg synes kvaliteten af maden er dårlig. Jeg har haft en samtale med et personale og en diætist om, at jeg gerne ville have ris, salat i det hele taget noget lettere mad end tung brun sovs og kartofler hver dag. Jeg kan desværre ikke komme igennem med, at disse ønsker bliver opfyldt. Jeg spiser alle mine måltider i fællesrummet. Jeg synes, det er hyggeligt til måltiderne. Det er rart, at personalet sidder med."

"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."

4.5 Pårørende

Der var generelt tilfredshed blandt de pårørende med den pleje og omsorg, der ydes deres kære. To pårørende tilkendegiver, at de er bekymrede over personalesituationen omkring brug af vikarer og ansættelse af personale, der ikke taler og forstår dansk. De pårørende angiver det betydningsfuldt, at der bliver afholdt en indflytningssamtale, hvor der sker en forventningsafstemning. De pårørende oplever sig generelt godt informeret og inddraget, fraset en pårørende, der to gange ikke oplevede at få information om hendes kares udskrivelse fra sygehuset. Alle pårørende oplever, at de bliver lyttet til af personalet, og de føler sig velkomne, når de besøger deres kære. Ingen af de pårørende angiver at have behov for at deltage i en pårørendegruppe. De pårørende oplever, at omfanget og kvaliteten af aktiviteter er udmærket, fraset en pårørende, der kunne ønske sig, at der var tid til flere en til en aktiviteter.

Pårørendeudsagn:

"at personalet kom på hjemmebesøg og det var rigtig dejligt, at de var interesserede i at se, hvad min kære kom fra."

"Jeg synes, kvaliteten og omfanget af aktiviteter er fin. Min kære melder selv til og fra. Min kære vil gerne ud og de er søde til at tage hende med ud."

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

"Jeg fik ikke besked om, at min kære var udskrevet og det skete to gange. Så informationsniveauet er for dårligt. Jeg har ikke behov for at deltage i en pårørendegruppe."

5. Medarbejderoplevet kvalitet / dialogmøde

På hvert plejehjem blev der afholdt et dialogmøde med plejehjemslederen og 2-5 medarbejdere med forskellig faglig baggrund: social-og sundhedsassistenter, sygeplejersker og social-og sundhedshjælpere. Til dialogmødet anvendte tilsynet en interviewguide med fokus på de faglige fokusområder jf. bilag 2.

5.1 Selvbestemmelse, inddragelse, kommunikation og værdighed

Der lægges på alle plejehjem vægt på at der afholdes en indflytningssamtale med borgeren og de pårørende, hvor der sker en forventningsafstemning.

På alle plejehjem fraset et tilkendegives, at mødet med borgeren allerede starter ved hjemmebesøget inden indflytningen på plejehjemmet. Her får man indblik i borgerens liv, får spurgt ind til vaner, døgnrytme, madpræferencer og der udleveres en skabelon til udfyldelse af borgerens livshistorie. Det angives, at det er essentielt, at borgeren bliver mødt individuelt med respekt og ligeværdighed. Det tilkendegives, at borgerne i vid udstrækning selv bestemmer deres døgnrytme.

Det tilkendegives fra alle de medarbejdere, der enten har været eller er i gang med et kursusforløb i kommunikation, samarbejde og supervision, at det er meget udbytterigt.

Medarbejderudsagn:

" 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.

" Det er borgernes hjem, vi arbejder her kun."

" Det kan være svært, hvis man bliver skældt ud og vide, hvad man skal svare. Det er her supervision har været godt fordi man så skal containe borgeren, her skal man blot sige, jeg kan se du har det svært."

" Til supervision har vi fået værktøjer til at gøre det anderledes, fået et fælles sprog og blevet opmærksom på, at der i kommunikation er et fælles ansvar."

Det tilkendegives: "Den supervision vi nu bliver tilbudt, er et af de bedste tilbud vi har fået, det er virkelig fagligt og personligt udbytterigt."

5.2 Trivsel, relationer og aktiviteter

Det tilkendegives bredt, at der arbejdes på at understøtte borgerens trivsel og relationer. På de fleste plejehjem, er der en måned efter borgeren er flyttet ind et møde, hvor borgerens trivsel drøftes. Borgerens trivsel drøftes ligeledes løbende. Der er et trivselsfelt på tavlen, hvor det fremgår, hvad borgeren trives med at være med til af aktiviteter og samvær. Der er et bredt udbud af aktiviteter og arrangementer. Der er på de fleste plejehjem ansat flere fritidsjobbere der bidrager med et overskud til samvær med borgerne. På et plejehjem har 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.

Medarbejderudsagn:

" 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."

"Der er pårørende, der varetager aktiviteter. Der kommer ligeledes fritidsjobbere, der prøver at støtte borgerne."

"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. "

"De frivillige har ligeledes en stor andel i at arrangere aktiviteter på Søhusparken."

5.3 Personlig/praktisk hjælp og rehabilitering

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 og at indtænke rehabilitering i mange forskellige sammenhænge og hverdagsituationer. Det oplyses generelt, 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.

På flere plejehjem oplever medarbejderne, 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.

Medarbejderudsagn:

" Vi arbejder ikke så struktureret med den rehabiliterende indsats hos borgeren. Det kunne være givende hvis fysioterapeuten og ergoterapeuten fra start indgik i teamet omkring borgeren."

" 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 det 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."

" Vi skal have ressourcerne til at hjælpe en borger, der skal på toilettet."

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

"Der er mangel på ressourcer - der vil være nogle beboeres behov, der bliver udsat, selvom der er en rimelig god normering i aftenvagten."

5.4 Ernæring og det gode måltid

Medarbejderne tilkendegiver, at der i vid udstrækning bliver taget hensyn til borgernes individuelle ønsker og præferencer til maden fraset på et plejehjem, hvor det angives, 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.

Maden produceres lokalt på de 5 hjem - dog forefindes der ikke godkendte produktionskøkkener i alle afdelinger på plejehjemmene.

Det angives bredt, at man på plejehjemmene arbejder med at identificere ernæringsproblematikker og der er fokus på borgernes ernæringstilstand. Borgerne vejes som minimum hver 4. uge og hyppigere ved behov.

Det er forskelligt hvor struktureret man arbejder med det gode måltid på plejehjemmene. På nogle plejehjem er det planlagt, hvilke medarbejdere, der skal spise sammen med borgerne. Der holdes vedvarende justits med, at der skal være ro omkring måltidet, så der foregår ikke noget i køkkenet, mens borgerne spiser. Det prioriteres at skabe en hyggelig og rolig ramme omkring måltidet. På andre sidder personalet ikke sammen med borgerne Det tilkendegives, at det er forstyrrende, at der mens borgerne spiser sker afrydning i køkkenet og der er gennemgang i fællesrummet.

Der er også borgere, der foretrækker at spise sammen i en bolig.

Medarbejderudsagn:

" 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."

” Det er forstyrrende, at det ikke prioriteres, at der ikke skal være gennemgang under borgernes måltider og der sker ligeledes afrydning i køkkenet, mens borgerne spiser.”

5.5 Pårørende

Det er tilkendegives bredt, at der er fokus på at etablere et godt og respektfuldt samarbejde med borgerens pårørende. Medarbejderne bestræber sig allerede til indflytningssamtalen at få afstemt forventninger og Informationsniveau med de pårørende. Der er stor opmærksomhed på pårørende, der har brug for en tættere kommunikation, ekstra opmærksomhed og kontakt. Det fremhæves ligeledes, at det er givtigt for pårørendesamarbejdet, at man hele tiden får informeret og afstemt forventninger til hinanden. Pårørende Inddragelsen sker ligeledes i respekt for den udstrækning, de ønsker og magter det.

Medarbejderudsagn:

”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 har ændret sig med de pårørende i forhold til, at der er flere pårørende, der ønsker sig inddraget i borgernes hverdag. Jeg synes vi har et godt samarbejde med de pårørende, vi er gode til at møde dem og være imødekommende. Vi er gode til at få forventningsafstemt og lavet aftaler. Det er rigtig godt, at vi har en nærværende leder, der også tager del i samarbejdet med de pårørende.

5.6 Borgere med demens

Det oplyses, at det anvendes forebyggende handleplaner, og på nogle plejehjem fremgår tilgangen af besøgsplanen. Der er flere medarbejdere, der har fået uddannelsen som demensnøgleperson. Det tilkendegives, at man ligeledes i mødet med borgeren med demenssygdom er bevidst om sin kommunikation.

Medarbejderne kunne med afsæt i eksempler fra hverdagens praksis med personcentreret omsorg redegøre for faglige metoder og arbejdsgange i tilgangen til borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Medarbejderne havde deltaget i kurser for at øge kompetencer inden for demens og nogle også i konflikthåndtering. På nogle plejehjem blev der redegjort for forebyggelse af magtanvendelse ved anvendelse af Nænsom Nødværge og ved et tværfagligt samarbejde i komplekse situationer, hvor der sker inddragelse med demenskonsulenten.

På flere plejehjem angives den største udfordring med borgeren at være, hvis borgeren søger ud og ikke er trafiksikker.

Medarbejderudsagn:

” man skal ikke spørge, hvad skal du have hjælp til, men sige nu er jeg her. Det fremgår af handleplanen, hvad der er godt at sige eller hvad er ikke godt at sige.”

” Vi bruger sprog i plejen, vi har borgere, hvor det næsten ikke giver mening at bruge sprog. Her bruger vi kropssprog.”

” Vi bruger blomsten, har vedkommende fået opfyldt alle bladene, trøst og tilknytning.”

” Vi er gode til at trække på de fagpersoner, der er i kommunen, hvor vi kan få kvalificeret sparring og få udarbejdet en handleplan, man så følger og det kommer, der rigtig gode resultater ud af. Det sker med hjælp fra nænsom nødværge instruktøren eller demenskonsulenten.”

” 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.”

5.7 Borgerens sidste tid

Det redegøres på alle plejehjem for en grad af systematik i forhold til at få spurgt ind til borgerens ønsker for den sidste tid. På nogle plejehjem sker det indenfor nærmeste fremtid efter borgerens indflytning på andre, når borgerens sidste tid skønnes at nærme sig. Det dokumenteres under emotionelle forhold. De pårørende inddrages i den udstrækning, de ønsker det. De pårørende kan på alle plejehjem overnatte og være hos deres kære og få forplejning.

I forhold til det terminale forløb er der en klar systematik i forhold til, hvordan man griber forløbet an. Det tilkendegives samstemmende fra medarbejderne, at borgerens sidste tid er omgivet af værdighed og respekt. Medarbejderne angiver at være kompetente og erfarne til at varetage plejen af den døende borger. Her handler det om at være på forkant med smertebehandlingen. Det angives, at der på alle plejehjem er et godt og tæt samarbejde med plejhjemslægen. Der er forskellige erfaringer med de pårørendes behov for efterfølgende at have brug for opfølgning på forløbet.

Medarbejderudsagn:

"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."

"Der er et fantastisk samarbejde med plejhjemslægerne i borgerens terminale forløb."

"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."

"Der er et tæt samarbejde med plejhjemslægerne, som kender beboerne rigtig godt, så det er trygt for beboerne, at plejhjemslægerne er tæt på og kender dem godt."

6. Sundhedsfaglig dokumentation

6.1. Sundhedsfaglig dokumentation i Cura

Det er tilsynets generelle oplevelse, at der på alle plejehjem arbejdes godt og struktureret med dokumentationen i Cura. Hovedparten af medarbejderne er oplært i brugen af Cura og orienterer sig adækvat i beboerens besøgsplan, inden hjælpen til beboeren ydes. De gennemgående mangler som tilsynet fandt i forhold til dokumentationen var, at for flere beboeres vedkommende manglede funktionsevnetilstandene at blive vurderet/revurderet i forhold til beboerens aktuelle tilstand. Der manglede en livshistorie på enkelte beboere ligesom mestring, motivation og ressourcer heller ikke var udfyldt. Endelig fandt tilsynet en del mangler i besøgsplanerne, primært i forhold til opdatering af disse samt i forhold til beskrivelse af tilgangen til beboere med særlige behov/udfordringer. For en borger manglede indhentning af informeret samtykke.

7 Samlet vurdering efter tilsynsbesøgene

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

Plejehjem	Telefon nr.		Telefon nr.		2023
Rosengården					
Lillerupparken – Team: Jasmin, Kornblomsten og Anemonen					
Lillerupparken – Team: Forglemmigej, Valmuen, Margueritten, Solsikken og Violen					
Søhusparken – Hus C+F2					
Søhusparken – Hus A+D+F1					
Søhusparken – Hus B+E+F3					
Lyngsparken					
Frejas vænge					

Bilag 1 - Beskrivelse af kategorier ved vurdering efter tilsynsbesøg

Efter tilsynsbesøget laves en samlet vurdering baseret på de forhold, der er gennemgået ved det aktuelle tilsyn. Kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den faglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der bliver i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejecentret om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejecentret vil følge op på uopfyldte målepunkter.

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

Den tilsynsførende tager straks kontakt til Områdeleder Annette Bro Rask - Vestergård og Chef for Sundhed og Omsorg Ingelise Juhl, som vil være behjælpelig med at iværksætte de fornødne tiltag.

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

Bilag 2

Samlet oversigt over anbefalinger til ikke opfyldte målepunkter og 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
- At der udfærdiges en fyldestgørende beskrivelse af borgernes sygdomme/diagnoser
- At der udfærdiges en livshistorie på alle borgere ligesom punkterne mestring, ressourcer og motivation udfyldes
- At alle borgere tilbydes at blive vejret med jævnlige mellemrum og at der findes en udgangsvægt på beboerne. Såfremt en borger har frasagt sig at blive vejret, dokumenteres dette.
- At der arbejdes systematisk med indhentning af borgernes ønsker til livets afslutning og, at disse dokumenteres i Cura under "emotionelle"
- For en borger mangler opdatering af funktionsevne tilstandene.
- For en anden er " Fødeindtagelse – spise og drikke ikke vurderet for en borger, der har brug for hjælp til at spise.
- At der arbejdes systematisk med indhentningen af borgerens ønsker til livets afslutning
- At besøgsplanen udfyldes, så den er anvisende i forhold til den hjælp den pågældende borger har behov for.
- At man fortsat tilstræber en systematik i forhold til indhentning af borgerens ønsker til livets afslutning
- At det undersøges, om der forefindes en smidig kørselsordning, så borgerne igen kan komme på busture.
- At man fortsat i forhold til musikunderholdning er opmærksom på musikvalget, matcher borgernes præferencer og det eventuelt kunne være indenfor flere genrer.
- For en borger mangler udfyldelse af ressourcer, vaner, motivation.
- For en anden borger mangler opdatering af funktionsevnetilstande.
- At det ville være fremmende 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.
- At man får en systematik i forhold til indhentning af borgerens ønsker til livets afslutning
- At man begrænser gennemgang i den fælles spisestue, hvis det kan vente til borgerne, har spist.
- At det ville være fremmende 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.
- At man er opmærksom på, at borgergruppens sammensætning er ændret, hvilket medfører, at der tidvist, - især aften og nat - kan være problemer med at efterleve principperne omkring personcentret omsorg under den nuværende normering.
- At medarbejderne har en samtale med borgeren om, hvad der for borgeren ville være meningsfuld at være med til af aktiviteter.
- At man overvejer om borgere, der ønsker at spise i fællesrummet kunne profitere af at spise i en anden afdeling, hvor der er flere borgere til måltiderne.
- Tilsynet anbefaler at medarbejdere og ledere vedvarende har fokus på at have en åben og ligeværdig dialog, hvor medarbejderne er trygge ved at tjekke med hinanden, hvis der er usikkerhed om et udsagn.
- At der i medarbejdergruppen arbejdes på at skabe en samskabende kultur mellem den gamle og den nye del af Lillerupparken.
- 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.
- At ernæringsassistenterne er opsøgende i forhold til at høre borgerne, hvad de kunne have af ønsker til maden.
- At der om muligt kan etableres en mentorordning, hvor erfarne medarbejdere superviserer nyt personale i forhold til plejen af terminale borgere.
- 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 fremmede 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, så 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.

Bilag 3 – 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, 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 opmærksomme 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.
Døgnyrtmeplan	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 4 – 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>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>

Pårørende	Pårørende
<p>Blev der ved indflytningen afholdt et møde, hvor forventninger blev afstemt?</p> <p>Oplever du/I at blive inddraget og lyttet til?</p> <p>Oplever du/I at der er en ordentlig og respektfuld omgangstone på 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>Afholder I indflytningssamtaler, hvor de pårørende deltager?</p> <p>Hvilke udfordringer kan der være ved at inddrage de pårørende?</p> <p>Hvordan oplever I at samarbejdet er med de pårørende?</p>
	Borgere med demens
	<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>
	Borgerens sidste tid
	<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>
--	--