



Hedensted Kommune

HJORTSHØJ CARE

Skovhusvej 9, 8240 Risskov

Tlf. 23 32 05 56

CARE@WEBSPEED. DK

Årsberetning
Kommunale tilsynsbesøg
på plejecentre
2018
Hedensted Kommune

Indholdsfortegnelse

1.0 Konklusion på kommunale tilsyn i Hedensted Kommune 2018	3
1.1 Samlet konklusion for de 9 plejecentre i Hedensted Kommune 2018	3
2.0 Baggrund - tilsynets form og metode.....	4
3.0 Ledelse, organisation og udvikling.....	5
3.1 Aktuel beboersammensætning	5
3.3. Hvad er plejecentrene kendt på?	6
4.0 Dialogmøde med ledelse og personale.....	7
4.1 Faglighed og borgersikkerhed.....	7
4.2 Aktivering / rehabilitering:.....	7
4.3 Kvalitetsstandarder og Kompetenceudvikling:.....	8
4.4 Ledelse og arbejdsmiljø	9
5.0 Borgerne og de leverede ydelser	9
5.1 Borgerne og den personlige pleje og den praktiske bistand	9
5.3 Borgernes tilfredshed med maden og spisesituationen.....	9
5.4 Borgernes oplevelse af personalet og leder.....	10
6.0 Dokumentation.....	10
7.0 De fysiske rammer.....	10
Bilag 1 Dialogmøde i ca. 45 minutter med leder og 2-3 medarbejdere	11
Bilag 2. Interviewguide til borgeren / beboeren:.....	13
Bilag 3 Gennemgang af dokumentationen i omsorgssystemet Cura.....	14
Bilag 4 Tilsyn med de kommunale plejeboliger fra 2013- 2018.....	15

1.0 Konklusion på kommunale tilsyn i Hedensted Kommune 2018

Der er aflagt 9 **uanmeldte kommunale tilsyn**. Ved tilsynene (bilag 1) er der givet:

Anbefalinger til 9 plejecentre.

Bemærkninger til 1 plejecenter.

Det kommunale tilsyn i Hedensted Kommune i 2018 har haft fokus på:

- Dialogmøde med leder og personale med fokus på **pejlemærkerne**: Borgerne skal klare sig bedre og mere selvstændig. Personalet skal fortsat have fokus på kerneopgaverne: pleje og praktisk bistand - og fortsat arbejde med den rehabiliterende/aktiverende tankegang.
- Personalet har fokus på en ligeværdig dialog med borgerne, således at borgerne medinddrages i de daglige gøremål.
- Personalet har kendskab til kommunens kvalitetsstandarder, og til hvordan der arbejdes på tværs i kommunen - kommunikationen intern som eksternt.
- Interview af tre borgere: en borger der har behov for kompleks og specialiseret pleje og behandling, en borger med fokus på rehabilitering, og en borger der får træning efter § 86 i serviceloven.
- Tjek af dokumentationen.

1.1 Samlet konklusion for de 9 plejecentre i Hedensted Kommune 2018

Det er tilsynets overordnede indtryk, at forholdene på de 9 plejecentre kan karakteriseres på følgende måde:

Plejecentrene har været igennem en stor forandring og er fortsat i en forandringsproces, som har udfordret såvel leder som medarbejder. Omstruktureringen af lederen i januar 2018 og indførelsen af det nye it-omsorgssystem, Cura, har været en stor udfordring. Det har vist sig, at der arbejdes meget tilfredsstillende med opgaverne. De nye ledere har på kompetent vis sammen med nye medarbejdere taget hånd om processen og skabt basis for en god udvikling fremadrettet.

Det er tilsynets samlede vurdering, at borgerne på de 9 plejecentre får den hjælp til pleje og omsorg, som de har behov for.

Medarbejderne har fokus på Hedensted Kommunes Pejlemærker. Medarbejderne inddrager den enkelte borgers ressourcer i den personlige pleje i det omfang, det er muligt og har fokus på den rehabiliterende tankegang i praksis. Borgerne har stor indflydelse på deres eget liv i hverdagen, og borgernes individuelle ønsker og behov imødekommes og respekteres. Lederne har sammen med medarbejderne fokus på at skabe et godt samarbejde med de pårørende og de frivillige.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har en god omgangstone, som bærer præg af respekt for den enkelte borger, og medarbejderne udviser en professionel og anerkendende adfærd.

Det er tilsynets vurdering, at der er et bredt spektrum af aktivitetstilbud, som understøttes af plejepersonalet i samarbejde med aktivitetspersonalet og de frivillige. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at borgerne er tilfredse med maden, og måden maden serveres på.

Ud fra de 9 tilsyn har tilsynet givet følgende anbefalinger og bemærkninger:

Tilsynet giver anbefalinger på:

- At der tilknyttes en fast ergoterapeut til stedet m.h.p., at personalet målrettet arbejder med den rehabiliterende tankegang i samarbejde med borgerne.
- At plejepersonalet fortsat arbejder med den rehabiliterende tankegang hos borgerne i et tværfagligt samarbejde.
- At personalet får udfyldt kompetenceskemaer, hvor det er relevant.
- At personalet fortsat arbejder med Fælles Sprog III og med borgernes dokumentation i Cura.
- At personalet skal have fokus på, at borgere med demenssygdomme får udarbejdet en livshistorie for at efterkomme borgernes vaner og behov.
- At hvis borgerne ikke ønsker udarbejdelse af livshistorie, skal det dokumenteres.
- Der skal være statusbesøg ved egen læge én gang årligt, hvor der bl.a. er gennemgang af borgernes medicin.
- At personalet skal tilbyde borgerne at blive vejlet 1 x om måneden og ved behov.
- At ledelsen skal sørge for, at der sker en opstramning omkring rengøringen af borgernes boliger og fællesarealerne på et center.
- At der bør foretages en renovering af boligerne på Løsning Plejehjem.
- At man måske skulle overveje at begrønne hegnet med beplantning ved Løsning Plejehjem.
- At der bør foretages en renovering af boligerne på Birkelund i Syd -afsnittet, således at boligerne bliver tidssvarende og hensigtsmæssige i forhold til at skabe et optimalt miljø for borgerne og personalet.

Tilsynet giver bemærkning på:

- At tilsynet finder sondeernæring, sprøjte og remedier ved siden af toilettet. Bemærkningen skyldes manglende overholdelse af de hygiejniske principper i forbindelse med administrationen af sondeernæring. Der er fra det pågældende plejecenter fremsendt en handleplan, hvoraf det fremgår, hvilke tiltag der iværksættes for fremadrettet at overholde de hygiejniske principper.

2.0 Baggrund - tilsynets form og metode

Hedensted Kommune har pligt til at føre tilsyn med de sociale og sundhedsmæssige forhold på plejecentrene efter lov om social service § 151.

Tilsynene skal tage udgangspunkt i Socialministeriets Bekendtgørelse og i de af Hedensted Kommune vedtagne kvalitetsstandarder for personlig pleje og praktisk hjælp.

Der skal gennemføres et årligt kommunalt tilsyn på Hedensted Kommunes plejecentre.

De kommunale tilsyn er foretaget af konsulentfirmaet Hjortshøj Care ved sygeplejefaglige konsulenter: Inge Hjortshøj og Mette Hjortshøj.

Formålet med de kommunale tilsyn er:

- At myndigheden – blandt andet via de ældres oplysninger – kan sikre sig, at de ældre får den hjælp, de er visiteret til.
- At hjælpen udføres på en ordentlig måde med fokus på personlig pleje/omsorg, praktisk bistand, genoptræning og vedligeholdelsestræning.
- At tilsynene skaber mulighed for læring og fremadrettet udvikling.
- At der føres tilsyn med en række aspekter vedrørende fysiske ressourcer, organisation og trivsel.

På hvert center har tilsynet talt med leder og haft dialogmøde med: leder og to-tre ansatte samt aflagt besøg hos tre beboere. Tilsynet har oplevet, at der er givet tilfredsstillende orientering på tilsynsbesøgene.

Tilsynene foregik i ugerne 14-19 i tidsrummet kl. 9.00- 16.00 med en varighed på ca. 3 timer.

Efter tilsynsbesøgene er der udarbejdet en tilsynsrapport med en samlet konklusion: Ingen bemærkninger, bemærkninger, betydende mangler og kritisable forhold (bilag 1).

Tilsynene har været udbytterige. Beboere, personale og ledelse har vist stor imødekommenhed.

3.0 Ledelse, organisation og udvikling

Tilsynsførende startede med at interviewe leder eller medarbejder på de respektive centre om de nedenstående punkter i afsnit 3.0

3.1 Aktuel beboersammensætning

Generelt er borgerne blevet mere plejkrævende og komplekst syge. Der er flere borgere med demenssygdomme og kroniske lidelser.

Der har nogle steder været et stort udskift af borgere siden sidste tilsynsbesøg. Borgerne er blevet dårligere med kroniske lidelser og demenssygdomme.

Borgerne vurderes nu ud fra Fælles Sprog III, hvor der er flere i kategori 4 (meget plejkrævende; skal have hjælp til langt de fleste funktioner).

P.t. er der eksempelvis 18 borgere på Bøgely i kategori 4, og de øvrige borgere er i kategori 3.

På Birkelund er der ikke sket væsentlige ændringer i beboersammensætningen siden sidste tilsynsbesøg.

På Kildevældet er der nøjagtig den samme kategori af borgere, som ved sidste tilsyn i 2016, hvor hovedparten af borgerne er i plejetyngde 3.

På de øvrige plejecentre har beboersammensætningen siden sidste tilsynsbesøg ændret karakter, idet borgerne er blevet mere komplekst syge, og flere borgere har psykiske problemer og hukommelsesmæssige udfordringer og tilhører plejetyngde 4. Her er der sket en stigning i borgere med komplekse plejeopgaver dvs., at der er en stigning i borgere, der har behov for meget pleje (plejekategori 4) eller flere borgere, der er steget i plejetyngde 3 til 4.

3.2 Udviklingsområder 2018-2019

- Alle områdeledere bortset fra lederne på Kildevældet og Kirkedal fik den 23. januar 2018 tildelt ledelsesansvaret for et andet plejecenter i kommunen eller nye funktioner i Social Omsorgs afdelingen - og andre fandt nye udfordringer.
- På de 9 plejecentre har der i 2018 været afholdt kursus i Fælles Sprog III, herudover har man igangsat implementering af it-omsorgssystemet Cura ved Hedensted Kommune.
- På de 9 centre arbejdes der med implementering af triagering; faglige observationer af borgernes tilstand.
- Implementeringsprocessen af Cura i januar- februar mdr. 2018 er sket på forskellige måder. På de fleste centre har to nøglepersoner været på et fire dages introduktionskursus i Cura. Nøglepersonerne har så efterfølgende oplært resten af personalegruppen. Oplæringen er dels sket ved sidemandsoplæring, nogle steder har man arrangeret café/workshops, hvor personalet uformelt i bestemte tidsrum har kunnet komme og få undervisning. Undervisningen i Cura er ligeledes sket ved, at personalet har fået introduktion via e-learning. Til implementering af IT-omsorgssystemet Cura er der indkøbt tablets og smartphones.
- Der er ligeledes sket en implementering af triagering, hvortil der er indkøbt en triagerings-tavle, således at borgerne med afvigelse i sundhedstilstand kan følges tæt.

- Undervisning i demenssygdomme.
- Der er på plejecentrene fokus maden/måltiderne. På de fleste plejecentre tilberedes den varme mad ude i boenhederne i hverdagene, og i weekenderne tilberedes den varme mad i storkøkkenerne. Morgenmaden og snitterne til aftensmaden tilberedes i boenhederne. Der er fokus på borgernes måltider, og på at der er personale omkring borgerne i forbindelse med spisesituationen. Hertil er der nogle steder udpeget og uddannet måltidsværtinder, der skaber ro og hygge omkring måltidet.

Tilsynets opfattelse af udviklingstiltagene:

- Områdelederne klarer ledelsesopgaveren særdeles tilfredsstillende på de nye tildelte centre. Efter to måneder har områdelederne allerede fået etableret et godt samarbejde med medarbejderne og fået lært mange af borgerne at kende. De har etableret et godt samarbejde med de pårørende og de frivillige.
- Implementering af IT-omsorgssystemet Cura er forløbet særdeles positivt, og lederne er sammen med medarbejderne nået rigtig langt med at få den daglige dokumentation til at fungere i praksis.
- Ligeledes er implementering af triageringstavlen også kommet godt i gang, hvilket er en stor hjælp for medarbejderne i den daglige observation hos borgerne.

3.3. Hvad er plejecentrene kendt på?

Birkelunds områdeleder Ditte Teist orienterede om, at stedet skal være kendt på:

- En høj grad af trivsel både for borgere, pårørende, personale og de frivillige.
- At der løbende igangsættes udvikling ud fra de behov, der opstår.

Bøgelys områdeleder Charlotte Thomsen orienterede om, at stedet skal være kendt på:

- At plejehjemmet er centralt beliggende - og på at være et hjem, der tilbyder ældre fra Hedensted og omegn pleje, omsorg og nærvær i trygge rammer sammen med ældre udefra.
- At være et samlingssted for trivsel både for beboere, pårørende, personalet og de frivillige.
- At der løbende igangsættes udvikling ud fra de behov, der opstår.

Kildevældets områdeleder Dorthe Iversen orienterede om, at stedet skal være kendt på:

- Kildevældet skal være kendt på at være et sted med høj faglighed, individuelle løsninger og stor indflydelse. Kildevældet profiterer ligeledes af de mange frivilliges opbakning.
- Kirkedals konstituerede områdeleder Dorthe Iversen orienterede om, at Kirkedal skal være kendt på:
- At være et lille trygt sted, hvor personalegruppen har høj faglighed og beboerne stor selvbestemmelse.
- Kirkedal er ligeledes kendetegnet ved at have mange frivillige tilknyttet.

Løsning Plejecenters områdeleder Karin Gregersen orienterede om, at stedet skal være kendt på:

- **"Lys i øjnene."**

Møllebo Plejecenters områdeleder Merete Baastrup orienterede om, at stedet skal være kendt på:

- Nærvær, tryghed og åbenhed.

- Møllebo er egnens sted; borgerne i byen værner om Møllebo.

Nederbylund Plejecenters områdeleder Marianne Nyborg orienterede om, at stedet skal være kendt på:

- At personalet møder den enkelte borger, hvor vedkommende er i livet og tager udgangspunkt i, hvad den enkelte borger ønsker og finder vigtigt i sit nuværende liv.

Nedergården Plejecenters områdeleder Marianne Nyborg orienterede om, at stedet skal være kendt på:

- At Nedergården skal være et åbent hus, hvor der er plads til byens borgere.
- Hvor der er et godt samarbejde med skole og institutioner.
- Borgeren skal være i centrum.
- Nedergården skal også være kendt på at have et meget dygtigt og kompetent personale og et godt arbejdsmiljø.

Østers Snede Plejecenters konstituerede Anna Grethe Bøje-Nielsen orienterede om, at stedet skal være kendt på:

- At man respekterer de kristne værdier, hvor der bliver læst dagens tekst, og man synger til bords.
- Stedet er ligeledes kendt på at have stor opbakning fra de mange frivillige og mange sociale aktiviteter.

4.0 Dialogmøde med ledelse og personale

På hvert plejecenter er der afholdt et dialogmøde med leder og 2-4 medarbejdere (repræsentanter for SOSU-personale, sygeplejerske og flere steder terapeuter). Emnerne til dialogmødet er udarbejdet i samarbejde med leder af Velfærdsrådgivningen Hedensted Kommune Bilag 1. Besvarelserne fra dialogmøderne kan læses i den enkelte tilsynsrapport. Tilsynet har sammenfattet besvarelserne i afsnit 4.0

4.1 Faglighed og borgersikkerhed

- Personalet har generelt implementeret de ovenstående pejlemærker i praksis, idet de tager udgangspunkt i den enkelte borgers livskvalitet ved at sikre sig, at borgeren føler sig set, hørt og forstået. Det er ligeledes vigtigt at have fokus på, hvor borgeren befinder sig i livet. Dataindsamlingen om borgeren starter allerede ved velkomstbesøget, hvor personalet lærer borgeren at kende og ligeledes er opmærksomme på borgerens pårørende.
- Personalet sikrer sig en fælles tilgang til borgeren gennem besøgsplaner, som meget detaljeret beskriver borgerens behov i forhold til pleje og støtte. Man har ligeledes en kontaktpersonsordning, hvor kontaktpersonen hele tiden evaluerer og justerer i dokumentationen omkring borgeren, så den har sin aktualitet.

4.2 Aktivering / rehabilitering:

- Personalet arbejder rehabiliterende i hele tilgangen til borgeren ved, at borgeren skal motiveres og støttes til at gøre så meget som muligt selv. På nogle centre afholdes daglige

triageringsmøder, hvor der b.la indgår drøftelse af, hvad der kan gøres for, at borgerne kan lidt mere selv.

- På nogle af centrene pointerede personalet samstemmende, at det er et stort savn, at der ikke længere to dage om ugen er tilknyttet en fast terapeut. Dette har fx bevirket personalets manglende inspiration til at arbejde rehabiliterende og har medført forhaling af genoptræningsforløb hos borgere.

Tilsynet anbefaler:

- At der tilknyttes en fast ergoterapeut til stedet m.h.p., at personalet målrettet arbejder med den rehabiliterende tankegang i samarbejde med borgerne.
- På en del centre inddrager medarbejderne borgerne i hverdagsaktiviteterne såsom: køkkengøremål (herunder; borddækning, blomster og havepasning m.m.) dette sker m.h.p. meningsfuld rehabilitering og aktivering af borgerne.
- På alle plejecentre er der ansat aktivitetsmedarbejdere, der udarbejder aktivitetsprogrammer i samarbejde med borgerne og de frivillige for en uge ad gangen. Der er mange frivillige tilknyttet det enkelte center, der hjælper til i forbindelse med arrangementer og udflugter m.m.

Tilsynet anbefaler:

- At personalet fortsat arbejder med den rehabiliterende tankegang hos borgerne i et tværfagligt samarbejde.

4.3 Kvalitetsstandarder og Kompetenceudvikling:

Medarbejderne er opmærksomme på, at borgerne får de ydelser, de har krav på. Desuden bliver der også taget individuelle hensyn, hvis en borger i en periode fx har brug for ekstra bad m.m.

Personalet oplever sig kompetente til de plejeopgaver, de varetager. SOSU-assistenten og SOSU-hjælperne har kompetenceskemaer til de delegerede sygeplejeopgaver.

Sygeplejersker arrangerer fx kurser i TOBS og andre kompetencer, der efterspørges i forbindelse med behov for kompetenceløft.

Desuden benytter man de nøglepersoner/ specialsygeplejersker, der er i kommunen. Det kan fx være i forbindelse med oplæring i sondeernæring m.m. Centersygeplejersken står i vid udstrækning for oplæringen af det øvrige personale. På flere centre har personalet stort udbytte af den undervisning, de tilknyttede praktiserende læger forestår.

Personalet oplever samstemmende, at de har de kompetencer, de har brug for og kan komme på relevante kurser.

Triageringstavlen er blevet implementeret på centrene. Personalet bruger tavlen til at få et hurtigt overblik i forhold til, om der er sket ændringer i borgernes habituelle tilstand.

SOSU-hjælperne kontakter en SOSU-assistent ved akutte situationer. Personalet måler BT, puls, temperatur og ved ændringer i den habituelle tilstand hos en borger, kontaktes sygeplejersken.

Personalet tilkendegiver, at de er gode til at bruge hinandens kompetencer i akutte situationer. De kontakter en læge, hvis det er påkrævet.

Tilsynet anbefaler:

- At personalet får udfyldt kompetenceskemaer, hvor det er relevant.

4.4 Ledelse og arbejdsmiljø

På de fleste centre er omgangstonen god, og der er et godt arbejdsmiljø. Der er generelt blandt medarbejderne en oplevelse af, at alle taler pænt og respektfuldt til både hinanden, borgerne og deres pårørende. Medarbejderne havde generelt den opfattelse af deres leder, at lederen er meget synlig, lydhør og opfatter mange ting. Medarbejderne oplever, at udfordringerne bliver taget i opløbet, så det ikke når at udvikle sig til problemer.

5.0 Borgerne og de leverede ydelser

Inden Interview af tre borgere; en borger der har behov for kompleks og specialiseret pleje og behandling, en borger med fokus på rehabilitering og en borger der får træning efter § 86 i serviceloven, foretages der gennemsyn af dokumentationen hos disse borgere m.h.p., om der er overensstemmelse. Interview hos borgerne foregik ud fra en score fra 1-5 jf. Bilag 2.

5.1 Borgerne og den personlige pleje og den praktiske bistand

Langt størstedelen af de adspurgte borgere gav udtryk for, at de følte sig trygge og oplevede at have en god dagligdag. Borgerne oplevede, at personalet kender dem og er opmærksomme på, at de udfører, det de selv kan af den personlige pleje og får hjælp til det, de ikke selv magter. Borgerne gav udtryk for tilfredshed med den hjælp, de fik til den personlige hygiejne og til rengøring af deres bolig. De fleste borgere får bad ud fra individuelle behov og ønsker bad minimum én gang ugentligt.

Tilsynet vurdering:

Det er tilsynets vurdering, at borgerne var velsoignerede. På langt de fleste plejecentre var der rent og ryddeligt i borgerens boliger og på fællesarealerne - dog var der lidt snavset på gulvene på et enkelt center. På de fleste centre er der i dag ansat rengøringspersonale til varetagelse af rengøringsopgaverne.

Tilsynet anbefaler:

- At ledelsen skal sørge for, at der sker en opstramning omkring rengøring af borgernes boliger og fællesarealerne på det pågældende center.

5.2 Borgernes tilfredshed med aktiviteter

Borgerne gav udtryk for, at de var tilfredse med de aktiviteter, der var på centrene. Borgerne deltager i mange af de fælles aktiviteter, der planlægges sammen med aktivitetsmedarbejdere og de frivillige. På flere af centrene fremhævede borgerne, at de satte stor pris på de busture, de frivillige arrangerede. Nogle borgere fremhævede, at der var stor variation i de aktiviteter, der planlægges. Medarbejderne giver sig fx tid til at læse avisen højt for en borger eller gå en tur sammen med en borger, hvilket også blev fremhævet som en god aktivitet.

5.3 Borgernes tilfredshed med maden og spisesituationen

Borgerne gav udtryk for, at de var tilfredse med maden og spisesituationen. På nogle centre bliver maden lavet fra bunden, og den beskrives som meget god. På de fleste steder serveres den varme mad til middag. Borgerne oplever, at det er rart at spise hovedmåltiderne sammen, og at der er personale til at hjælpe til i forbindelse med måltidet.

5.4 Borgernes oplevelse af personalet og leder

Borgerne gav udtryk for, at personalet udviste respekt, og at de havde en ligeværdig kommunikation med personalet. En del af borgerne vidste, hvem lederne var på centret.

6.0 Dokumentation

Der var tjek af dokumentationen hos de borgere, tilsynet besøgte ud fra bilag 3.

Tilsynet anbefaler:

- At personalet fortsat arbejder med Fælles Sprog III og med borgernes dokumentation i Cura.
- At personalet skal have fokus på, at borgere med demenssygdomme får udarbejdet en livshistorie for at efterkomme deres vaner og behov.
- At hvis borgerne ikke ønsker udarbejdelse af livshistorie, skal det dokumenteres.
- At der skal være statusbesøg ved egen læge én gang årligt, hvor der bl.a. er gennemgang af borgernes medicin.
- Personalet skal tilbyde borgerne at blive vejlet 1 x om måneden og ved behov.

7.0 De fysiske rammer

De fysiske rammer er overvejende velegnet på langt de fleste centre.

Der bør dog nævnes, at plejeboligerne på Løsning Plejecenter er små etrumsboliger med utidssvarende bad- og toiletforhold. Haven omkring Løsning Plejecenter og 'Sansehaven' ved Valmuen er blevet omlagt og ny beplantet. Der er ligeledes opsat et 180 cm højt trådhegn, der indhegner haven. Efter tilsynets opfattelse kan hegnet signalere, at beboerne er "farlige" og derfor indespærres.

Tilsynet anbefaler:

- Der bør foretages en renovering af boligerne på Løsning Plejehjem.
- At man måske skulle overveje at begrønne hegnet med beplantning ved Løsning Plejehjem.
- Der bør foretages en renovering af boligerne på Birkelund i Syd -afsnittet, således at boligerne bliver tidssvarende og hensigtsmæssige i forhold til at skabe et optimalt miljø for borgerne og personalet.

Bilag 1 Dialogmøde i ca. 45 minutter med leder og 2-3 medarbejdere

Emne	Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Faglighed og patientsikkerhed Hvilke pejlemærker mener du er de vigtigste i samspillet med borgeren?</p> <ul style="list-style-type: none">• Respekt for borgerens kompetencer?• Dialogen med borgeren?• Borgerrelationer?• At give støtte og vejledning? <p>Hvordan sikrer du, at der er en fælles tilgang til borgeren dag, aften og nat?</p> <p>Hvordan arbejder du med rehabilitering, aktivering og medinddragelse i hverdagen med borgeren?</p> <p>Borgeren skal klare sig bedre og mere selvstændigt. Giv eksempel?</p> <p>Har I de hjælpemidler, I har behov for?</p> <p>Får beboerne den genoptræning-/vedligeholdelsestræning, de har behov for? Hvordan medinddrager du borgeren?</p> <p>Bliver nyindflyttede beboere vurderet af en terapeut?</p> <p>Er der systematisk screening af beboere, der har faldtendens samt udarbejdelse af indsatsområde og handleplan? Hvem udarbejder denne?</p>		
<p>Kvalitetsstandarder og Kompetenceudvikling Hvordan bruger du</p>		

<p>kvalitetsstandarderne i hverdagen? Vedr. personlig pleje og praktisk bistand? Følger du kvalitetsstandarder i praksis? Giv eksempel-</p> <p>Synes du dine kompetencer er tilstrækkelige i forhold til dine opgaver? Eksempler?</p> <p>Er der kompetencekurser, du mangler?</p>		
<p>Ledelse/arbejds miljø Hvordan oplever du kommunikationen på stedet? Hvordan er din adfærd og dialog overfor og med beboerne? Kollegialt indbyrdes? Vagterne imellem? På tværs i kommunen?</p> <p>Hvem samarbejder I med? Hvordan er det tværfaglige samarbejde? Hvordan er samarbejdet på tværs af kommunen?</p> <p>Hvordan oplever du din leder? Er der lydhørhed? Får du den hjælp fra din leder, som du har brug for?</p>		

Bilag 2. Interviewguide til borgeren / beboeren:

Borger/ Beboer

1. Oplever borgeren at blive medinddraget i den personlige pleje?
Godt medinddraget 5 _____ 1 ikke så godt
2. Er borgeren tilfreds med rengøring af sin bolig
Godt tilfreds 5 _____ 1 ikke så godt
3. Når det gælder tilrettelæggelse og indhold i plejecentrets fælles aktiviteter, er du så medinddraget
Godt medinddraget 5 _____ 1 ikke medinddraget
4. Tilfredshed med vedligeholdelsestræning og genoptræning.
Tilfreds_5 _____ 1 ikke så tilfreds
5. Hvis du ser på maden (hele pakken fra morgen til aften), er du så ret tilfreds 5 _____ 1 ikke så tilfreds
6. Er hele spisesituationen (hvor du indtager måltidet, dem du spiser med, den hjælp du får m.m.) efter din mening
Tilfredsstillende 5 _____ 1 ikke så godt
7. Hvordan oplever du personalet, udviser personalet respekt og oplever du en ligeværdig kommunikation?
Godt- tilfredsstillende 5 _____ 1 Ikke tilfredsstillende
8. Kender du plejehjemmets ledelse (hvem er det?) og deres opgaver omkring dig?
I høj grad 5 _____ 1 ikke særlig meget

Bilag 3 Gennemgang af dokumentationen i omsorgssystemet Cura

Er der udarbejdet en helhedsvurdering af borgerne ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder?			
Er der en oversigt over borgernes sygdomme og handicap?			
Er der udarbejdet relevante indsatsområder på helbredsmæssige problemområder? Bliver disse evalueret?			
Er der udarbejdet en døgnrytmeplan med retningsgivende mål. Beskrive døgnrytmeplanen; herunder om der arbejdes med rehabilitering og medinddragelse af borgeren i den daglige pleje? Fokus på borgerens ressourcer?			
Sker der evaluering/opfølgning af døgnrytmeplaner?			
Er der udarbejdet socialpædagogiske handleplaner ved behov?			
Er der udarbejdet ernæringsplan, hvis borgeren har ernæringsproblemer? Tilbydes borgerne at blive vejlet 1 x om mdr.? Er borgerens værdier ført ind under værdimålinger?			
Er der udarbejdet en livshistorie hos borgeren?			
Samarbejdsbogen			
Samtykke: Kan borgeren give informeret samtykke. Er borgerens ønsker i relation til livsforlængende behandling drøftet/dokumenteret?			
Har der været gennemført statusbesøg det seneste år?			

Bilag 4 Tilsyn med de kommunale plejeboliger fra 2013- 2018

	2013	2014	2015	2016	2018
Plejecentret Nederbylund i Tørring					
Plejecentret Nedergården i Uldum					
Plejecentret Møllebo i Rask Mølle					
Plejecentret Løsning i Løsning					
Plejecentret Birkelund					
Plejecenteret Øster Snede i Øster Snede					
Plejecenteret Kirkedal i Rårup					
Plejecenteret Kildevældet i Hornsyld					
Plejecenteret Bøgely i Hedensted					

Signaturforklaring

	<p>Udviklingsområder (ingen bemærkninger) Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.</p>
	<p>Bemærkninger Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder eller almen faglig standard. Der er u hensigtsmæssige forhold, som områdelederen skal handle på. Der skal udarbejdes en handleplan inden for 1 mdr., der skal sendes til Jenny Groth Bjerking og den tilsynsførende mette Hjortshøj care@webspeed.dk</p>
	<p>Betydende mangler Dette betyder, at det observerede på mange områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Områdelederen udarbejder inden en tids- og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på de påpegede mangler. Der skal udarbejdes en handleplan inden for 1 mdr., der sendes til Jenny Groth Bjerking og den tilsynsførende mette Hjortshøj care@webspeed.dk</p>
	<p>Kritisable forhold Dette betyder, at det observerede er kritisabelt og ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder eller almen faglig standard. Områdelederen udarbejder inden, for (4 dage skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at få rettet op på påpegede mangler. Planen sendes til: Der skal udarbejdes en handleplan inden for 1 mdr., der sendes til Jenny Groth Bjerking og den tilsynsførende mette Hjortshøj care@webspeed.dk</p>

