

HJORTSHØJ & MØLLER CARE

G.C. AMDRUPS VEJ 5

8200 AARHUS N

TLF: 26185690

**Kommunalt tilsyn
Tilsynsrapport 2023
Aarhus Kommune**

**Korttidspladserne Skovvang
Plejhjem**

Adresse: Skovvangsvej 99, 8200 Århus N

Tlf.: 87131922

D. 24.10.2023

Fakta om tilsynet

Formål

Formålet med tilsynene er:

- ✓ At sikre at Aarhus kommune skaber de bedste rammer for beboernes trivsel og livskvalitet på plejehjemmene.
- ✓ At Aarhus kommune – blandt andet via beboernes oplysninger – kan sikre sig, at beboerne får den hjælp, de er berettiget til i overensstemmelse med de afgørelser, kommunen har truffet om hjælp til den enkelte beboer, og det serviceniveau, kommunen har fastlagt for hjælpen
- ✓ At tilsynene skaber mulighed for læring og faglig udvikling

Metode

Der bliver ved tilsynet foretaget følgende:

- ✓ Tre interviews med beboere, som bor på plejehjemmet
- ✓ Et interview af pårørende til en beboer på plejehjemmet
- ✓ Dokumentationsgennemgang
- ✓ Dialogmøde med forstander og medarbejdere
- ✓ Opsamling/tilbage melding til forstander
- ✓ Udarbejdelse af rapport med samlet vurdering/kategorisering

Fokusområder

Fokusområder for tilsynet i Aarhus kommune:

- ✓ Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død
- ✓ Aktiviteter og rehabilitering
- ✓ Trivsel og relationer
- ✓ Procedurer og dokumentation
- ✓ Målgrupper og metoder

Tilsyn

Hjortshøj & Møller Care har den 24.10.2023 gennemført uanmeldt tilsyn på Korttidspladserne, Plejehjemmet Skovvang. Tilsynet mødte op om morgenen:

- Der blev afholdt et kort møde før og efter tilsynet med forstander og viceforstander
- Der blev interviewet 3 beboere og 1 pårørende
- Der blev gennemgået 3 beboerjournaler
- Der blev holdt dialogmøde med plejehjemmets forstander, samt udvalgte medarbejdere

Oplysninger om plejehjemmet

Plejehjemmet Skovvang er et nybygget, kommunalt specialplejehjem for mennesker med demens i en sen fase. Plejehjemmet blev opført i 2021 og er beliggende i Århus N. Skovvang rummer 125 plejeboliger fordelt på fem afdelinger, hvoraf den ene består af 20 korttidsboliger. Derudover er der et specialiseret dagcenter for hjemmeboende borgere med demens. De forskellige afdelinger på Skovvang driftes som separate enheder med hver sin økonomi, forstander og personale. Skovvang er bygget op omkring en fælles have med stisystemer, der giver beboerne mulighed for at gå ture i et sikkert miljø. Der er direkte adgang til haven fra alle fem afdelinger og hver afdeling har én eller flere private terrasser eller altaner.

Dette tilsyn omfatter udelukkende korttidsafsnittet som råder over 20 plejeboliger. Korttidsafsnittet på Skovvang modtager borgere med en demenssygdom i moderat eller svær grad eller med en demenslignende adfærd som er visiteret til et midlertidigt døgnophold af varierende længde. Formålet med borgernes ophold er at få vurderet/afklaret borgernes situation og sammen med personalet og pårørende at planlægge borgerens fremtidige boligsituation, afvente værgemål og eller/aflaste pårørende i en periode. Borgerne kommer som regel enten fra eget hjem eller direkte fra hospitalet og opholdet benyttes således ofte til også at få justeret borgernes medicin og få foretaget udredning af somatiske og psykiatriske problemstillinger.

Tilsynet mødte op om morgenen og blev budt velkommen af et venligt og imødekomende personale. Tilsynet observerede at på trods af det tidlige tidspunkt sad flere borgere rundt i fællesarealerne og indtog deres morgenmad med personale omkring sig. Der herskede en stille, rolig og hyggelig atmosfære på afdelingen.

Personalesammensætning:

Personalefordelingen på Korttidsafsnittet er som følger: 2 sygeplejersker i dagvagt

2 aftensygeplejersker der har korttid og det øvrige hus på skift

5 assistenter i dagvagt

1 assistent i aftenvagt, vi har en ubesat stilling assistent i AV, søger med jævne mellemrum.

2 sosu hjælpere i fortrinsvis dagvagt med enkelte aftenvagter

3 sosu hjælpere i aftenvagt og 3 ufaglærte i aftenvagt

2 ergoterapeuter

2 fysioterapeuter, den ene har også funktion som klinisk underviser

1 sygeplejerske som er klinisk vejleder, men som hjælper lidt til i ferier og andet

1-2 hverdagslivsmedarbejdere. Er i flexjob. Tidligere assistenter fra huset.

Diverse vikarer, som kaldes ind ved sygdom og ferie. Er typisk sygeplejestuderende, pædagog studerende, medicinstuderende eller andre typer af studerende.

Vurdering

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Hjortshøj & Møller Care har efter tilsynsbesøget d.24.10.23 vurderet, at Korttidsafsnittet på Skovvang indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Se endvidere Bilag 1.

Tilsynets hovedkonklusioner:

Tilsynets samlede konklusion er, at Korttidsafsnittet på Skovvang Plejehjem indplaceres i kategorien: Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Der blev dog påtalt enkelte mangler i forhold til dokumentation.

For alle tre borgeres vedkommende manglede der systematik i indhentning og dokumentation af borgernes ønsker for den sidste tid. Hos to borgere er der ikke registreret nogen ønsker, mens der hos den tredje borger er link under stamdata til et ACP-skema. Der foreligger imidlertid ikke noget udfyldt ACP-skema – kun et håndskrevet notat fra borgerens ægtefælle, som ikke giver nogle konkrete oplysninger om ønsker til den sidste tid. Det fremgår derudover at borgerens pårørende ikke ønsker yderligere samtale om emnet end ACP-skemaet. Personalet oplyser, at man på afdelingen er i en arbejdsproces med at få implementeret en systematik til indsamling af mulige ønsker for den sidste tid samt til dokumentation af disse og, at dette fremadrettet fortsat vil være et fokusområde for at nå i mål hermed.

Hos en borger var funktionsevnetilstanden "*hukommelse*" ikke opdateret og indeholdt således misvisende/ikke aktuelle oplysninger.

Endelig mangler der for en borgers vedkommende en beskrivelse af tilgangen til borgeren, når han er i en ustabil fase. Denne individuelle/særlige tilgang forventes beskrevet under "*mestring*" eller inkorporeret i besøgsplanen.

I vurderingen af Korttidsafsnittet har tilsynet lagt vægt på, at plejehjemmets forstander og personale var åbne og imødekommende og tog aktivt del i dialogen med tilsynet. De var reflekterende og opmærksomme på de punkter, der krævede forbedringer. Tilsynet vurderer således, at de anførte mangler, ikke er af en sådan karakter, at de har betydning for den overordnede, fornødne kvalitet og vil kunne forbedres og rettes op på ud fra den rådgivning/vejledning, der blev givet under tilsynet.

Tilsynet anerkender, at på trods af mangler i dokumentationen, er den er blevet langt bedre end ved sidste tilsyn i oktober 22 og personalet har generelt taget de henstillinger tilsynet kom med på daværende tidspunkt til efterretning.

Det er tilsynets generelle vurdering, at Korttidspladserne på Skovvang er en velfungerende og velorganiseret plejeenhed. Personalet benytter gode og relevante procedurer og arbejdsgange i forhold til at planlægge og udføre en helhedsorienteret og sammenhængende indsats til beboere med særlige behov. På Korttidspladserne er det fælles faglige sprog og den generelle tilgang personcentreret omsorg. Beboernes adfærdsmønstre og herunder deres trivsel/mistrivsel vurderes løbende på baggrund af Tom Kitwoods blomst og demensligningen. Personalet oplyser, at den personcentrede tilgang har givet dem nogle meget brugbare og konkrete værktøjer til at implementere nye og anderledes tiltag for at styrke borgernes trivsel og undgå/håndtere eventuelle konflikter og optræning af situationer. Udover blomsten nævnes brugbare illustrative værktøjer som trivselskarret og sceneskifte. Der arbejdes tværfagligt på korttidsafsnittet og såvel det interne som det eksterne samarbejde vægtes meget højt. Samarbejdet og den faglige sparring med bl.a. kommunens hjerneskadekoordinator og demenskoordinator fremhæves at være af overordentlig stor betydning for personalet for at kunne håndtere de til tider komplekse opgaver på afdelingen. Da borgernes ophold er af midlertidig karakter og borgerne derfor ikke er tilknyttet en fast huslæge på plejehjemmet, samarbejdes der også med mange forskellige praktiserende læger.

De tre adspurgte borgere havde kognitive udfordringer i varierende grad. To beboere var dog i stand til at svare på hovedparten af de spørgsmål som tilsynet stillede og beboerne gav tydeligt udtryk for at være meget glade for deres ophold på Korttidsafsnittet. De beskrev personalet som søde, omsorgsfulde og hjælpsomme. Den tredje beboer var ikke i stand til at forholde sig til tilsynets spørgsmål. Tilsynet observerede, at alle tre adspurgte borgere virkede rolige og trygge i kontakten.

Den pårørende som tilsynet interviewede var meget tilfreds med at have sin kære på Korttidsafsnittet og var særdeles tryk og lettet over at have fået tilsagn om, at hans kære kunne få en permanent plads på Skovvang, når en sådan blev ledig på et af de andre afsnit. Den pårørende tilkendegav at han også selv i høj grad følte sig set og hørt og også imødekommet selv i situationer, hvor han ikke nødvendigvis havde været enig med personalet.

Henstillinger:

- At den igangværende arbejdsproces fortsætter således, at man sikrer at få implementeret en systematik i forhold til indhentning af borgernes mulige ønsker for den sidste tid samt til dokumentation af disse under livshistorie.
- At man sikrer, at alle relevante funktionsevnetilstande vurderes og revurderes efter gældende retningslinjer.
- At man sikrer, at en beskrivelse af tilgangen til borgere, hvis adfærd til tider kræver særlige hensyn, fremgår af dokumentationen under "*mestring*" eller er inkorporeret i besøgsplanen.
- At der etableres et samarbejde med psykiatrien til faglig sparring og undervisning. Dette grundet en større forekomst af borgere med dobbelt diagnoser, hvor de både har en psykiatrisk sygdom og en demens diagnose.

Nedenstående er en gengivelse af det skema som borgere, pårørende samt medarbejdere er blevet interviewet ud fra og de svar, de er fremkommet med. Disse svar sammenholdt med observationer, journalgennemgang og interviews af ledelse/medarbejdere danner baggrunden for tilsynets samlede vurdering af Plejehjemmet Skovvang.

Fund ved tilsynet

Kriterier for udvælgelse

- ✓ En beboer der kan give relevant feedback
- ✓ En beboer hvor der er pårørende til stede
- ✓ En beboer med kognitiv funktionsevnenedsættelse

Beboerinterview

Tilsynet besøgte 3 borgere – 2 kvinder og 1 mand i alderen 63-76 år. De tre borgere havde været på Korttidspladserne i hhv. 2 mdr., 2 mdr. og 3 mdr. Tilsynet talte derudover med en pårørende til en af de tre borgere. Borgerne blev valgt ud fra ovenstående kriterier. Grundet kognitive udfordringer var det ikke muligt for borgerne at svare relevant på alle de spørgsmål, tilsynet stillede. Der er markeret X i kolonnen med "ikke relevant" der, hvor det ikke var muligt at indhente svar på spørgsmålene. De tre borgere var velklædte og velsoignerede og lejlighederne fremstod pæne og ryddelige.

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Fund og kommentarer
Selvbestemmelse og livskvalitet				
Oplever du, at du har passende indflydelse på din hverdag og kan leve dit liv i overensstemmelse med dine ønsker?	XX		X	<p>De to borgere tilkendegiver samstemmigt, at de er tilfredse med at være på korttidspladserne og oplever at deres selv- og medbestemmelsesret bliver respekteret. For en af de to borgere er savnet af hendes ægtefælle dog altoverskyggende.</p> <p><i>"Jeg har det godt og er tryk her i forhold til omgivelserne, men utryk i forhold til mig selv fordi jeg ikke kan tage vare på mig selv. Personalet er ualmindelig søde og hjælpsomme. Men jeg savner min mand forfærdelig meget."</i></p> <p><i>"Jeg har det godt her. Sygdom sætter nogle begrænsninger for mig, men jeg kan stort set leve som jeg gerne vil her."</i></p>

Kan du selv bestemme din døgnrytme?	XX		X	<p>De to borgere oplyser, at de selv kan bestemme deres døgnrytme i den udstrækning, det er muligt indenfor plejehjemmets rammer:</p> <p><i>"Jeg kan i store træk selv bestemme, men man bliver jo nødt til at samarbejde, når man har brug for hjælp."</i></p> <p><i>"Jeg synes, der er nogle rimelige tidsrammer for min døgnrytme her."</i></p>
Oplever du, at personalet inddrager dig i beslutninger, der vedrører dig?	XX		X	<p>De to borgere angiver, at de bliver inddraget i de beslutninger, der vedrører dem:</p> <p><i>"Jeg får alt at vide og jeg bliver spurgt."</i></p>
Lytter personalet til, hvad du siger?	XX		X	<p>De to borgere oplever at blive set og hørt:</p> <p><i>"De lytter bestemt til, hvad jeg siger."</i></p> <p><i>"Når man har mange udfordringer, er det af meget stor betydning, at personalet netop giver sig tid til at lytte til borgerne."</i></p>
Hvordan synes du omgangstonen er?	XX		X	<p>Omgangstonen beskrives som god og meget respektfuld:</p> <p><i>"Omgangstonen er fin."</i></p> <p><i>"Der er mange situationer, hvor jeg ikke forstår, hvordan de kan have overskuddet til at tale ordentligt. De har en ufattelig stor tålmodighed."</i></p>
Er personalet omsorgsfulde?	XX		X	<p>De to borgere omfatter personalet med mange roser:</p> <p><i>"De passer deres arbejde og jeg har ikke noget at klage over."</i></p> <p><i>"De er så søde og hjælpsomme. De gør deres ypperste for at varetage vores behov. De har bare for travlt. Jeg ville ønske, at de fik nogle flere ressourcer at gøre godt med."</i></p>

Aktiviteter og rehabilitering			
Har du haft en samtale med personalet om, hvilke aktiviteter, der for dig er meningsfulde?			<p>Det var ikke muligt for de tre borgere at svare relevant på dette spørgsmål. Dog oplyser en borger at:</p> <p><i>"Jeg har indtryk af at de arrangerer noget forskelligt og så kan man selv melde sit til, hvis man har lyst."</i></p>
Er der for dig mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	XX		<p>En beboer fortæller, at hun egentlig er et introvert menneske og har tidligere levet et tilbagetrukket liv sammen med sin ægtefælle.</p> <p><i>"Jeg er ikke så indstillet på socialt samvær. Jeg vil gerne læse og bruger en del energi på bare at holde styr på dagene. Når vejret tillader det, vil jeg gerne gå en lille tur."</i></p> <p>For den anden borger er det netop det sociale samvær der er meningsgivende fremfor aktivitetens beskaffenhed.</p> <p><i>"Det er meningsfuldt for mig at være med, hvor der er andre mennesker, så man ikke sidder alene i sin egen trummerum."</i></p> <p>For den tredje beboer er det af overordentlig stor betydning, at hun er deltagende i hverdagsaktiviteter som f.eks. at dække bord eller at lægge tøj sammen. Dette gør ifølge personalet, at borgeren fortsat føler sig nyttig.</p>
Har du været med til at sætte mål for, hvilke funktioner du selv kan varetage?	XX		<p>Alle tre beboere kan klare en stor del af den personlige pleje selv, men er afhængige af personalets støtte og guidning hertil. Derudover har de alle brug for hjælp til at strukturere hverdagen og profiterer af personalets nærvær i en én til én relation til opfyldelse af deres særlige, individuelle behov.</p> <p>I forhold til målsætningen formulerer en borger sig således:</p>

				<p><i>"Jeg vil bare gerne have min dag til at fungere, og mit mål er selv at kunne så mange ting som muligt."</i></p> <p>For den anden borger er det overordnede mål og ønske:</p> <p><i>"At det bliver sådan, at jeg kan være sammen med min mand."</i></p>
Er der den fornødne tid i plejen/dagligdagen til, at du får lov at gøre det, du selv kan?	XX		X	<p>Begge borgere angiver, at de varetager alle de funktioner, der er muligt for dem.</p> <p><i>"Det gælder jo så vidt muligt om at klare så meget selv som muligt"</i></p>
Får du den hjælp, du har brug for – personlig pleje/praktisk hjælp?	XX		X	<p>De to borgere er enige om, at de får al den hjælp, de har brug for:</p> <p><i>"De er yderst opmærksomme på mine behov."</i></p>
Trivsel og relationer				
Hvad synes du om kvaliteten af den mad du får?	XX		X	<p>De to borgere tilkendegiver samstemmigt, at maden er udmærket:</p> <p><i>"Jeg er småt spisende, men maden er ok."</i></p> <p><i>"Der er mad, man kan lide og mad man ikke kan lide – den er udmærket."</i></p>
Er der passende portioner?	XX		X	<p>Borgerne oplyser, at portionerne er passende og, at de bliver mætte.</p>
Er der en hyggelig atmosfære til måltiderne?	XX		X	<p>De to borgere fortæller begge, at det er forskelligt, hvor de indtager deres måltider:</p> <p><i>"Nogle gange bliver det bare for meget at høre på de andre. Det kan være svært at føre en samtale. Så vil jeg bare gerne sidde i min stue og spise."</i></p> <p><i>"Det er lidt forskelligt hvor jeg spiser, men det er hyggeligt til måltiderne, når jeg spiser sammen med de andre."</i></p>

Spørgsmål til pårørende				
Blev der ved indflytningen afholdt et møde, hvor forventningerne blev afstemt?	X			Den pårørende bekræfter, at der ved indflytningen blev afholdt et møde og igen ca. 1 mdr. efter. <i>"Vi havde et virkelig godt møde – min kære er her med en fast plads for øje og må blive her på afdelingen indtil der kommer en fast plads. Det gør mig tryk."</i>
Oplever du at blive inddraget og lyttet til?	X			Den pårørende oplever at blive set, hørt og inddraget. <i>"Det gør jeg bestemt. Jeg kan også godt være kritisk og sige ting, jeg ikke tror de er vant til at høre. Men det er intet problem at sige noget. Det faglige niveau er højt her."</i>
Oplever du, at der er en ordentlig og respektfuld omgangstone på plejehjemmet?	X			Den pårørende oplyser, at han kommer dagligt på plejehjemmet og oplever altid en god og ordentlig omgangstone. <i>"Omgangstonen kan ikke være bedre. Der er et fint miljø her."</i>
Oplever du, at din kære(beboeren) får en respektfuld og omsorgsfuld pleje?	X			Den pårørende tilkendegiver, at hans kære får en kompetent og respektfuld pleje på Korttidsafsnittet: <i>"De tager sig af dem, der er her og det gør de godt. Jeg kan ikke forestille mig, at det kunne gøres bedre."</i>
Bliver der taget højde for din kæres særlige behov?	X			Den pårørende oplyser, at der bliver taget hensyn til hans kæres særlige behov: <i>"Det gør der bestemt. De ser hvad hun har brug for."</i>

Procedurer og dokumentation

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
Livshistorie – beboernes ressourcer, mestring, motivation og vaner		XXX		<p>For alle tre borgeres vedkommende manglede der systematik i indhentning og dokumentation af borgernes ønsker for den sidste tid. Hos to borgere er der ikke registreret nogen ønsker, mens der hos den tredje borger er link under stamdata til et ACP-skema. Der foreligger imidlertid ikke noget udfyldt ACP-skema – kun et håndskrevet notat fra borgerens ægtefælle, som ikke giver nogle konkrete oplysninger om ønsker til den sidste tid.</p> <p>For en borgers vedkommende mangler der en beskrivelse af tilgangen til borgeren, når han er i en ustabil fase. Denne individuelle/særlige tilgang forventes beskrevet under ”mestring” eller inkorporeret i besøgsplanen.</p>
Funktionsevnetilstande - 5 Tilstande vurderes 1-4 (praktiske opgaver, samfundsliv, egenomsorg, mobilitet, mentale funktion)	XX	X		Hos en borger var funktionsevnetilstanden ”hukommelse” ikke opdateret og indeholdt således misvisende/ikke aktuelle oplysninger.
Besøgsplan (Døgnrytmeplan)	XXX			Der er udførlige og anvisende besøgsplaner for alle tre beboere.
Kender medarbejderne plejehjemmets praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	X			Det oplyses, at alle medarbejdere inkl. de faste afløsere har modtaget undervisning i Cura.
Har alle i plejegruppen adgang til Cura?	X			Ja

Dialogmøde/Interview med: forstanderen og udvalgte medarbejdere.

Medarbejdere

	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
Selvbestemmelse og livskvalitet				
Hvordan arbejder I med at bevare og fremme beboerens selvbestemmelse og medinddragelse i det omfang, dette er muligt?	X			<p>Forstanderen og medarbejderne fremhæver, at det er et ophold, der tilbydes borgerne på korttidspladserne. Her er det vigtigt, at der fra start sker en forventnings afstemning med både borgeren og de pårørende. Det handler også om, at borgeren bliver mødt på en anerkendende og støttende måde. I respekt for borgerens selvbestemmelse og medinddragelse er medarbejderne interesserede i information om borgerens vaner, rutiner, interesser og livshistorie. Dette for på bedst mulige vis at støtte borgeren i at få sine egne ressourcer i spil.</p> <p><i>"Det er lidt hotelagtigt her fordi det er jo en korttidsplads/udredningsenhed. Borgeren har selvfølgelig lov til at tage, de ting med der er brug for. Vi spørger også ind til, hvad der giver mening i borgerens hverdag og til borgerens livshistorie. De pårørende er en vigtig ressource til at bidrage med informationer til borgerens livshistorie, vaner, rutiner og om, hvordan borgeren plejer at have det."</i></p>
Kan beboeren selv bestemme sin døgnrytme?	X			<p>Det tilkendegives, at borgeren selv kan bestemme sin døgnrytme. Det nævnes, at der også er borgere, der</p>

				kan profitere af at få støtte til en naturlig døgnrytme.
Er der fokus på en respektfuld kommunikation?	X			<p>Det opleves bredt, at der er meget fokus på at have en respektfuld kommunikation med både borgeren og de pårørende.</p> <p><i>"Vi lykkes ikke, hvis vi ikke bruger redskaberne og undersøger, hvordan vi kommunikerer med dem. Ellers lykkes vi ikke med det vi skal inde ved borgeren."</i></p> <p><i>"Jeg ser en yderst respektfuld kommunikation både overfor de pårørende og borgeren."</i></p>
En værdig død				
Hvordan arbejder I med at indhente og imødekomme beboerens ønsker til livets afslutning?	X			<p>Det oplyses, at der arbejdes systematisk med at få indhentet borgerens ønsker til livets afslutning.</p> <p><i>"Ved det første møde har vi en seddel vi udleverer, hvor der står spørgsmål om, hvordan vil du gerne have din sidste tid, hvilket tøj man vil have på."</i></p> <p><i>"Vi siger til de pårørende og borgeren, at de spørgsmål er gode at tage, for at vi kan give den bedste pleje og behandling. Det er for, at vi ved det, hvis den tid skulle komme."</i></p>
Hvordan dokumenterer I beboerens ønsker til livets afslutning?	X			<p>Det angives, at der er en observation der hedder samtaler om livets afslutning. Der henvises til en observation under generelle oplysninger og under livshistorie.</p> <p><i>"Vi skal lige have bredt det lidt ud, hvor det skal stå."</i></p> <p><i>"Vi har ikke snakket specifikt om, hvor det skal stå henne."</i></p>
Hvordan inddrager I de pårørende i beboerens sidste tid?	X			<p>Det oplyses, at det er vigtigt tidligt at få en forventningsafstemning med de pårørende. Her er det ligeledes</p>

				<p>vigtigt at få afklaret, at borgeren kan blive på korttidsafsnittet i sin sidste tid.</p> <p><i>"Vi sørger også for de pårørende med overnatning og omsorg."</i></p> <p><i>"Vi taler med de pårørende om, hvad de gerne vil fordi det er meget forskelligt. Vi får sagt til dem hurtigt, nu tænker vi ikke, at din hustru skal flytte mere fordi det nu er så dårligt at de skal blive her til de ikke lever mere. Det er uetisk at flytte dem, hvis de er døende, så det gør vi ikke. Vi beholder dem."</i></p>
Oplever I jer kompetente til at varetage plejen af den døende beboer?	X			<p>Medarbejderne og forstanderen giver udtryk for, at der hele døgnet er de kompetencer, der skal til for at pleje den døende borger.</p> <p><i>"Vi har en god organisering og faglige kompetencer hele døgnet. Vi har flere sygeplejersker ansat forholdsmæssigt end på andre plejehjem."</i></p>
Hvordan har I fokus på de efterladte pårørende?	X			<p>Medarbejderne har fokus på at hjælpe de pårørende med at være på forkant med fx. at få kontakten en bedemand og andre praktiske gøremål. Det angives også, at det er meget forskelligt, hvad de pårørende har brug for. Her er det vigtigt at få lavet en forventningsafstemning. Der redegøres for, at der har været flere forløb, hvor de pårørende har haft gavn af at tale forløbet igennem. Det tilkendes, at tilbuddet om en samtale om forløbet kunne være et udviklingsområde.</p> <p><i>"Vi har ikke en systematik om opfølgende samtaler med de pårørende efter dødsfald. Men hvis vi fornemmer de har brug for det, får de det selvfølgelig. Jeg mener, faktisk at der er rigtig mange pårørende, der kunne have brug for en samtale"</i></p>

				<i>om forløbet. Det er noget vi godt kunne arbejde med.”</i>
Aktiviteter og rehabilitering				
Hvordan arbejder I med rehabilitering hos beboeren?	X			<p>Terapeuterne og plejepersonalet har fokus på den rehabiliterende tilgang i plejen af borgeren. Fysioterapeuten og ergoterapeuten vurderer borgerens funktionsevneniveau indenfor de første dage af opholdet. Det udmønter sig i en besøgsplan med en rehabiliterende tilgang i plejen.</p> <p><i>”De første dage borgeren er her laver ergoterapeuten en Adl-vurdering. Vi vurderer, hvad deres behov er i forhold til hjælp. Vi prøver at give nogle ledetråde til, hvordan tilgangen i besøgsplanen kan blive rehabiliterende.”</i></p>
Bliver beboeren og eventuelt pårørende inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med et rehabiliterende sigte?	X			<p>Det angives, at der er fokus på inddragelsen af borgerens ønsker og ressourcer i målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med et rehabiliterende sigte.</p>
Oplever I der er ressourcer til at imødekomme beboerens basale behov, når de pludselig opstår, fx hvis beboeren skal på toilettet midt i middagsmaden?	X			<p>Det oplyses, at det prioriteres, at beboernes basale behov imødekommes, når de opstår.</p> <p><i>”Vi har indført nogle standarder for at imødekomme de behov. Her har vi nogle bestemte rutiner omkring, at vi borgerne inden måltidet om de skal på toilettet og så hjælper dem på toilettet inden måltidet.”</i></p>
Hvordan arbejder I med at inddrage og motivere beboeren til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte beboer?	X			<p>Der arbejdes med at inddrage borgerne i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter, som matcher borgernes behov. Der er årstidsbestemte arrangementer og traditioner, der bidrager til at give borgerne en erindring om årets gang.</p> <p><i>”Der er busture hver anden uge, hvor vi vurderer, hvilke borgere, der vil</i></p>

				<p>have gavn af det og hvem har lyst til det.”</p> <p>”Vi har faste uge aktiviteter, der fokuserer meget på træning, også noget socialt, der ligger fast. Fx musik og bevægelse/stolegymnastik. Det er både leg og gymnastikøvelser. Der er en sanggruppe og en spilgruppe.”</p>
Har I haft en samtale med den enkelte beboer om beboerens ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter?	X			<p>Medarbejderne taler til indflytningssamtalen med borgeren om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.</p> <p>”Vi laver mange forskellige kognitive test på borgerne, som vi bruger til at vurdere, hvilke aktiviteter borgeren kan profitere af.”</p>
Trivsel og relationer				
Hvordan arbejder I med de individuelle hensyn ved måltiderne?	X			<p>Det oplyses, at der til indflytningssamtalen spørges ind til borgerens madpræferencer og vaner. Ergoterapeuten laver en dysfagiscreening på alle borgere.</p>
Hvordan sikrer I gode rammer ved måltiderne?	X			<p>Det oplyses, at der både er måltidsværter til middag og om aftenen til at skabe en god og hyggelig atmosfære til måltiderne.</p> <p>”Vi tænker rigtig meget over, hvordan borgerne er sammensat ved bordene i forhold til interaktion.”</p>
Hvordan har I fokus på beboerens trivsel? (Relationer og kontakt til andre beboere)	X			<p>Medarbejderne angiver, at de har fokus på at understøtte borgerens trivsel og relationer.</p>
Hvordan inddrager I de pårørende?	X			<p>Det angives, at det er helt essentielt at få inddraget og undervist de pårørende i, at de ikke skal stille større krav til deres kære end de kan honorere. ”Det skal de pårørende først til at lære og det er en lang rejse vi tager på sammen med dem for de kan blive skolet i det. Så finder</p>

				<p><i>de også ud af, når det lykkes, så får de et meget bedre og mere ligeværdigt samvær. Vi snakker rigtig meget sammen med de pårørende for at uddanne dem til, hvordan kan jeg være en god ægtefælle/datter."</i></p> <p>De pårørende kan gå og komme, som de har brug for. De pårørende kan få en samtale med en pårørendevejleder.</p>
Hvordan oplever I, at samarbejdet med de pårørende er?	X			<p>Det tilkendes gives, at samarbejdet overordnet er godt. Det kan også give udfordringer, når de pårørende er i krise, her har man god erfaring med at inddrage pårørende vejlederen.</p> <p><i>"Det er overordnet godt, men det svinger fordi de er pårørende, der kan være i en dyb krise. Hertil har man netop fået en pårørendevejleder og når vi synes, vi har svært ved at nå igennem, så inddrager vi hende."</i></p>
Målgrupper og metoder				
Hvilken tilgang/faglige metoder benytter I jer af i plejen af beboere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug?	X			<p>Det oplyses, at der er et rigtig godt samarbejde med demenskoordinatoren og hjerneskadecoordinatoren i forhold til faglig sparring i forhold tilgangen til borgerne. Det nævnes, at der er flere borgere, hvor udfordringerne både kan have afsæt i en demens sygdom og i en psykisk sygdom. Her kan et udviklingsområde være undervisning og faglig sparring indenfor psykiatriområdet. Forstanderen redegør for, at der potentielt er etableret et samarbejde med en psykiatrisk afdeling, hvor de har mennesker med demens. Medarbejderne og forstanderen redegør for hverdagens praksis for faglige metoder og tilgange til borgere med kognitive udfordringer. Det fremhæves, at der grundlæggende arbejdes ud fra</p>

			<p>personcentret omsorg og det nævnes, hvordan urolige borgere med demens sygdom kan profitere af BBAUM-behandling.</p> <p><i>"Til torsdagsmøderne deltager demenskoordinatoren og der tager vi den enkelte borger op og gennemgår blomsten omkring og hvordan man tackler borgeren bedst."</i></p> <p><i>"Til borgere, der har en decideret hjerneskade, er vi begyndt at bruge hjerneskadekoordinatoren for at få sparring på, hvordan tilgangen skal være."</i></p> <p><i>"Vi bruger sceneskift og giver borgeren pauser og måske må det vente til et andet tidspunkt på døgnet."</i></p> <p><i>"Vi har indført BBAUM fordi det har en helt klar effekt på nogle af de urolige borgere. Vi har uddannet alle vores faste hjælpere i BBAUM og vores fysioterapeuter og ergoterapeuter har givet BBAUM. Vi har rigtig god erfaring med behandlingen."</i></p>
<p>Hvordan forebygger I magtanvendelse?</p> <p>- "forebyggende handleplan i (magtanvendelse)" bruger i den? - er tilgangen beskrevet i besøgsplanen i Cura?</p>	X		<p>Medarbejderne redegør for, hvordan de er observerende på borgerens adfærd. De får beskrevet, hvordan borgerens adfærd udmønter sig, hvis borgeren oplever sig frustreret, og hvordan borgeren så med fordel kan blive mødt eller skærmet. Der arbejdes ud fra adfærdsskemaer og flere borgere profiterer af at få hjælp til at få deres dage struktureret.</p> <p>Det oplyses: <i>"Vi er som noget nyt begyndt at arbejde med struktur, hvor borgeren får et dagsskema. Borgeren får et struktureret skema over, hele ugens gøremål og det virker for nogle borger. Derudover har vi røde, gule og grønne skemaer i forhold til adfærd."</i></p>

<p>Oplever I, at der er behov for fysisk magtanvendelse?</p>	<p>X</p>		<p>Medarbejderne og forstanderen angiver, at man ikke har behov for fysisk magtanvendelse.</p> <p><i>”Vi oplever ikke at have behov for fysisk magtanvendelse, vi gør det stort set aldrig fordi så har man mistet tilliden til os. I det stadie de er i hos os, kan vi nå dem ad pædagogisk vej. Det kræver bare noget tid og etableringen af en tillidsrelation.”</i></p>
--	----------	--	---

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.

Kategori		Uddybende beskrivelse
Ingen problemer af betydning	X	Tilsynets samlede konklusion er, at Korttidsafsnittet på Skovvang Plejehjem indplaceres i kategorien: Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Der blev dog påtalt enkelte mangler i forhold til dokumentation.
Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet		
Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet		
Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet		

Bilag 2 – Målepunkter kommunalt tilsyn

Beboer

Målepunkter	Uddybning af målepunkt
Selvbestemmelse og livskvalitet	
Selvbestemmelse og livskvalitet	<p>Beboeren oplever selvbestemmelse og indflydelse på egen hverdag og døgnrytme.</p> <p>Beboeren angiver at blive inddraget i beslutninger, som har betydning for hverdagsliv og livskvalitet.</p>
Kommunikation	Beboeren oplever at blive lyttet til, og der er en respektfuld og god omgangstone mellem beboeren og personalet.
Værdighed og omsorg	Beboeren oplever sig respekteret og angiver at føle sig set, hørt og forstået. Beboeren oplever sig omsorgsfuldt behandlet.
Aktiviteter og rehabilitering	
Aktiviteter	<p>Beboeren har haft en samtale med en medarbejder om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for beboeren.</p> <p>Beboeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.</p>
Vedligeholdelse af færdigheder	<p>Beboeren er blevet inddraget i målfastsættelse og klarer de funktioner beboeren selv kan.</p> <p>Beboeren oplever, at der er tid i plejen til at vedligeholde sine færdigheder.</p>
Praktisk og personlig hjælp (Hjælp til rengøring, tøjvask, personlig pleje, toiletbesøg mv.)	Beboeren oplever at få den fornødne praktiske og personlige hjælp.
Trivsel og relationer	
Mad og måltider	Beboeren oplever at maden er mættende og velsmagende
Det gode måltid	Beboeren oplever, at måltiderne foregår i en rolig og hyggelig atmosfære og får den fornødne hjælp i spisesituationer.
Pårørende	

	Den pårørende har været til en indflytningssamtale sammen med beboeren, hvor der er sket en forventningsafstemning.
	Den pårørende oplever at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med beboerens ønsker og behov. Pårørende oplever at beboerens individuelle ønsker og behov bliver opfyldt.
	Den pårørende oplever, der er en respektfuld og ordentlig omgangstone og beboeren får en respektfuld og omsorgsfuld pleje.

Procedurer og dokumentation

Målepunkter	Uddybning af målepunkt
Generelle oplysninger	Der er en opdateret beskrivelse af beboernes mestring, motivation, ressourcer og vaner. Der er udarbejdet en livshistorie med en beskrivelse af beboerens uddannelse, job, nære relationer og netværk.
Funktionsevne tilstande	Beboeren er udredt med relevante funktionsevnetilstande.
Besøgsplan/døgnrytmeplan	Der er udarbejdet en besøgsplan med afsæt i de udredte funktionsevnetilstande. Besøgsplanen beskriver, hvordan der arbejdes med afsæt i beboerens ressourcer, og hvor der er et rehabiliterende sigte.
Medarbejdernes kompetencer i dokumentationspraksis	Alle medarbejdere kan dokumentere jf. dokumentationsvejledninger i Aarhus Kommune

Medarbejderoplevet kvalitet/dialogmøde

Målepunkter	Uddybning af målepunkt
Selvbestemmelse og livskvalitet	
Beboerinddragelse og selvbestemmelse	Beboeren bliver mødt individuelt med respekt og ligeværdighed. Medarbejderne arbejder med at bevare og fremme beboerens selvbestemmelse og medindflydelse.
Kommunikation	Medarbejderne har fokus på en ligeværdig og respektfuld kommunikation med beboeren.
En værdig død	
	Medarbejderne og forstander kan redegøre for, hvordan beboerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet. Endvidere hvordan de pårørende involveres i forløbet.
	Medarbejdere kan redegøre for, hvordan beboerens ønsker til livets afslutning bliver dokumenteret.
	Medarbejderne giver udtryk for, at de føler sig kompetente til at pleje den døende beboer. Medarbejderne har fokus på omsorg for de pårørende i efterforløbet.
Aktiviteter og rehabilitering	
	Der er fokus på inddragelsen af beboerens ønsker og ressourcer i målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med et rehabiliterende sigte. Personalet har fokus på den rehabiliterende tilgang i plejen af beboeren.
	Det prioriteres at beboernes basale behov imødekommes, når de opstår.
Meningsfulde aktiviteter	Beboeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for beboeren. Der arbejdes med at understøtte/inddrage beboerne i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter, som matcher beboerens behov.

Trivsel og relationer	
Mad og måltider	Personalet indretter rammerne om måltidet så individuelle ønsker og behov opfyldes.
	Medarbejderne har fokus på at understøtte beboerens trivsel og relationer.
Pårørendesamarbejde	Medarbejdere og forstanderen har fokus på at etablere et godt og respektfuldt samarbejde med beboerens pårørende. Medarbejderne søger at inddrage de pårørende i samarbejdet omkring beboeren i den udstrækning beboeren ønsker det.
Målgrupper og metoder	
	Medarbejderne kan gøre rede for hvilken tilgang/faglige metoder de benytter af i plejen af beboere med kognitive funktionsnedsættelser og/ eller misbrug.
Forebyggelse af magtanvendelse	Der arbejdes systematisk med metoder og arbejdsgange med henblik på at undgå magtanvendelse. Der er udarbejdet socialpædagogiske handleplaner, hvor det vurderes relevant. Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete beboere, er beskrevet i Cura.