



**Århus Kommune**

Magistratsafdelingen for sundhed og omsorg

Sekretariatet

Tilsynsafdelingen

## Rapport fra uanmeldt tilsyn



**Plejeboligenhed  
Kløvervangen**

Fra uanmeldt tilsynsbesøg den 17. og  
18. marts 2010

## Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Baggrund for tilsynet .....</b>	<b>3</b>	
<b>2</b>	<b>Læsevejledning.....</b>	<b>3</b>	
<b>3</b>	<b>Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende.....</b>	<b>4</b>	
<b>4</b>	<b>Aktuelle forhold på tilsynsdagen. ....</b>	<b>4</b>	
	4.1 Ændringer i beboersammensætning .....	4	
	4.2 Ændringer i personalesituation.....	5	
	4.3 Handlinger der beskriver værdigrundlag (i Afdelingen for Sundhed og Omsorg) .....	5	
	4.4 Specielle indsatser for grupper med særlige behov .....	6	
	4.5 Sygefravær pr. medarbejder pr. år (prognose pr. 19/3 2010).....	7	
	4.6 Ledernes mulighed for efteruddannelse .....	7	
	Souschefen er ved at tage diplomuddannelse i ledelse. ....	7	
	4.7 Personalets mulighed for efteruddannelse .....	7	
	4.8 Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn.....	7	
	4.9 Tilsynets eksempler på hvordan Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorgs værdier, afspejler sig i praksis.....	7	
<b>5</b>	<b>Ledelse. ....</b>	<b>8</b>	
	5.1 Formidlingsansvar / pjece – kvalitetsstandarder .....	8	
	5.2 Instrukser for ansvars- og kompetenceforhold .....	8	
	5.3 Oplæring og introduktion til nyansatte og afløsere .....	9	
	5.4 Specifik oplæring til personalet .....	9	
	5.5 Handlingens instrukser/guide ved fravær af personale. ....	9	
<b>6</b>	<b>Personale.....</b>	<b>9</b>	
	6.1 Kendskab til ydelsestildeling. ....	9	
	6.2 Håndhygiejne. ....	9	
	6.3 Personalets kendskab til kvalitetsstandarderne. ....	10	
	6.4 Afgørelse og klagevejledning hos borgeren. ....	10	
	6.5 Plejeplan hos borgeren. ....	10	
	6.6 Handlinger og plejeplan.....	10	
	6.7 Inddragelse af borgeren i tilrettelæggelsen af opgaverne. ....	11	
	6.8 Tilfredshed med hjælp til spisesituationer .....	11	
	6.9 Personalets forvaltning af opgaver jf. kvalitetsstandarderne. ....	11	
	6.10 Sundhedsfaglige forhold i boligen. ....	12	
	6.11 Forvaltning af magtanvendelsesreglerne. ....	12	
<b>7</b>	<b>Borgere.....</b>	<b>12</b>	
	7.1 Borgerens tilfredshed med den personalemæssige tilknytning samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen. ....	12	
	7.2 Borgerens tilfredshed med fleksibilitet i opgavevaretagelsen.....	12	
	7.3 Udmålingen af pleje, sygepleje og terapeutfaglige ydelser. ....	13	
	7.4 Nødkald.....	13	
	7.5 Tøjvask.....	13	
	7.6 "Tonen" / dialogen på stedet. ....	14	
	7.7 Genoptræning. ....	14	
	7.8 Vedligeholdelsestræning.....	14	
	7.9 Udbud af aktiviteter. ....	15	
<b>8</b>	<b>Interview af pårørende. ....</b>	<b>15</b>	
<b>9</b>	<b>Deltagere ved tilbagemødet d. 18/3 2010.....</b>	<b>15</b>	
<b>10</b>	<b>Vurdering, begrundelser og anbefalinger. ....</b>	<b>16</b>	
<b>11</b>	<b>Samlet vurdering i skema</b>	<b>Bilag 1 .....</b>	<b>18</b>

## 1 Baggrund for tilsynet

Med baggrund i lov om social service § 151 og bekendtgørelse nr. 805 af 29. juni 2007, om tilsyn på plejehjem og i plejeboliger m.v., gennemføres årligt et uanmeldt og et anmeldt tilsyn i samtlige plejeboligheder i Århus Kommune. I tilknytning hertil gennemføres derudover forskellige andre tilsyn. Tilsynets arbejdsredskaber kan findes på Århus Kommunes hjemmeside på adressen: [www.aarhuskommune.dk/portal/borger/pension\\_aeldre/tilsyn](http://www.aarhuskommune.dk/portal/borger/pension_aeldre/tilsyn)

## 2 Læsevejledning

Rapporten indledes med oplysninger om plejebolighedens faktuelle og aktuelle situation. Oplysningerne er tilvejebragt gennem interview af ledere og personale.

Gode eksempler på hvordan Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorgs værdier omsættes til praksis, vil fremgå til orientering og inspiration. Eksempler er Tilsynets valg af "øjebliksbilleder" på tilsynsdagen.

Derefter gennemgås de overordnede data indsamlings områder.

- Ledelsesmæssige opgaver i form af bl.a. opfølgning, oplæring, procedurer, instrukser, formidlingsansvar.
- Personalemæssige opgaver i form af bl.a. kendskab til kvalitetsstandarder, magtanvendelse, hygiejne, plejeplaner, praktisk udførelse af arbejdet, refleksion, fleksibilitet og omsætning af værdierne.
- Borgernes oplevelse af bl.a. de leverede ydelser og den faktiske kvalitet, i relation til lovgivning, kvalitetsstandarder og tildeling. Dialog og tilfredshed med kontinuitet, aktivitet og personale- stabilitet.
- Pårørende.

Data validering søges via anvendelse af forskellige datakilder, til at belyse de samme områder. Kilderne er relevant dokumentation, interview og observationer. Under hvert punkt oplyses Tilsynets fokusområder.

De Interviewede og observerede borger situationer vil samlet udgøre mindst 10 % af plejeboligheden. Under tilsynet gøres observationer hos langt flere borgere, for eksempel under ophold på fællesarealer, hvor flere borgere er til stede.

Sidst i rapporten gives den samlede vurdering samt begrundelser. Vurderingen er udregnet ud fra tilsynets pointsystem, hvor den direkte pleje og omsorg for borgeren, vil være den mest afgørende. Pointsystemet illustreres under pkt.10.

### 3 Tilsynsdato, tidspunkt og tilsynsførende

Tilsynet blev gennemført den 17. marts klokken 9.30-15.30 og den 18. marts klokken 8.15-15.15 af tilsynschef Sus Freundt og terapeutfaglig konsulent Lotte Blomberg. Sidste uanmeldte tilsyn blev gennemført d. 8. og 9. marts 2009.

### 4 Aktuelle forhold på tilsynsdagen.

Det indledende interview er foretaget med :

- ✚ Forstander Erland Alstrup
- ✚ Team-maker Helle Asrød-Nielsen
- ✚ Team-maker Annette Hansen
- ✚ Souschef Birte Bødskov

Plejeboliger	<u>Antal borgere på tilsynsdagen : 59</u> Heraf:				
1 rums:	Forbeholdt borgere på korttids ophold	Forbeholdt borgere på rehabilitering	Forbeholdt borgere < 65 år	Forbeholdt borgere med fysisk handicap	Forbeholdt borgere med demens
2 rums: 60	Faste / fleksible				
I alt: 60	0	0	0	0	0

#### 4.1 Ændringer i beboersammensætning

Der er sket væsentlige ændringer i beboersammensætningen siden sidste tilsyn.

I november 2009 flyttede ledelse, personale og 31 beboere tilbage til nyrenoverede og tilbyggede faciliteter i Skødstrup, efter at have været genhuset på Betania under renoveringen/tilbygningen. Kløvervangen har nu i alt 60 boliger. Fra december 2009 til marts 2010 er der således indflyttet ca. 30 nye beboere i plejeboligheden.

Det opleves, at der aldersmæssigt er et stort spænd mellem borgerne, idet den yngste er 51 år og den ældste 103. Der er nu flere yngre borgere, bl.a. med sclerose og alkoholproblemer. Det betyder, at gruppen af beboere ikke er så homogen, og borgerne har meget forskellige ønsker og behov i hverdagen.

#### **4.2 Ændringer i personalesituation**

Der opleves ro og stabilitet blandt ledelse og medarbejdere.

I forbindelse med indflytning af et stort antal nye borgere er der dog blevet ansat mange nye medarbejdere. Personalegruppen er således vokset med 1/3.

Der er ansat en ny overassistent, som sammen med pedellerne har til huse lige indenfor hovedindgangen.

Der er ansat 1 pædagog samt 1 ergoterapeut og 1 fysioterapeut.

I plejen satses der på at tilføre de nødvendige faglige ressourcer, også i nattevagten, i takt med at kompleksiteten i opgaverne øges. Ved stillingsledighed ansættes der derfor oftest så vidt muligt social- og sundhedsassistenter. Disse udgør samlet set den største faggruppe.

Der er i alt 5 sygeplejersker på Kløvervangen.

Da ledelsen ønsker at give plads til mennesker, der gerne vil "snuse" til faget, er der pr. 1. maj i en tidsbegrænset stilling, ansat en uudannet medarbejder med en anden faglig baggrund, da vedkommende overvejer at uddanne sig indenfor plejen.

#### **4.3 Handlinger der beskriver værdigrundlag (i Afdelingen for Sundhed og Omsorg)**

Ledelsen arbejder ud fra den anerkendende tilgang overfor såvel borgere og pårørende som personale.

Medinddragelse i beslutningsprocesser og indflydelse på egen hverdag, anses som grundtanken i alle tiltag.

Der er blevet udarbejdet et nyt værdigrundlag for Kløvervangen, som alle har bidraget til at sætte ord på. I processen har det været anset for vigtigt, at værdigrundlaget skulle være "alle mands eje" samt håndterbart og forståeligt i forhold til hverdagspraksis.

Efterfølgende har ledelse og medarbejdere stillet sig selv spørgsmålet: "Og hvad skal vi så fylde det ud med"? I den forbindelse er der iværksat en kompetenceudvikling, som omfatter samtlige ledere og medarbejdere, uanset funktion.

Med udspring i Kløvervangens fokusområde, som er borgernes selvbestemmelse og hverdagsliv, er der i samarbejde med social- og sundhedsskolen i Århus designet et AMU kursusforløb i ældrepædagogik. Kurset består af i alt 5 dage, som afvikles ad flere omgange. Ca. 60 medarbejdere har været igennem forløbet, og de sidste 40 skal af sted til efteråret.

AMU kurserne har sparket nyt liv ind i en allerede eksisterende udvikling, hvor alle medarbejdere – uanset faggruppe – i dagligdagen har fokus på borgernes muligheder for selvbestemmelse og aktivitet. Der er hele tiden fokus på ”hjælp til selvhjælp”, og en tværfaglig tilgang er naturlig.

Der er taget en bevidst beslutning om ikke at udgive en pjece med praktiske oplysninger, som kan udleveres til borgerne ved indflytning. Dette da ledelsen ønsker at lægge vægt på en helt individuel og personlig tilgang til ny borgere og deres familier.

Månedssbladet ”Kløverbladet” udgives stadig, til glæde for beboere og pårørende.

#### **4.4 Specielle indsatser for grupper med særlige behov**

Der er løbende fokus på hver enkelt borgers individuelle behov og ønsker for aktivitet.

Derudover er der forskellige andre tiltag, f.eks.:

- ✚ Musikterapi (både individuelt og i gruppe)
- ✚ Biograf
- ✚ Strikkeklub
- ✚ Forskellige spil på Nintendo Wii spillekonsoller
- ✚ Besøg af præst
- ✚ Spontane ad hoc grupper
- ✚ Højtlesning
- ✚ Pyntning til årstiderne
- ✚ Indkøbsture

Der er overvejelser omkring, hvordan mænds særlige behov for aktiviteter kan imødekommes bedre. Der skal indrettes et herrerum – ”Rottehullet” – hvor der skal etableres maskuline sysler.

Der er desuden tanker om at udarbejde et årshjul, til udvikling og fastholdelse af traditioner og tilbagevendende begivenheder.

#### **4.5 Sygefravær pr. medarbejder pr. år (prognose pr. 19/3 2010)**

Prognose: 5,1 sygefraværdsdag pr. medarbejder pr. år.

#### **4.6 Ledernes mulighed for efteruddannelse**

Ledelsen oplyser, at der er gode muligheder for efteruddannelse.

Souschefen er ved at tage diplomuddannelse i ledelse.

#### **4.7 Personalets mulighed for efteruddannelse**

Personalet oplyser, at der er gode muligheder for efteruddannelse.

#### **4.8 Kvalitetsforbedrende opfølgning siden sidste tilsyn**

Ledelsen oplyser, at der er fulgt op på anbefalingerne fra sidste tilsyn vedr.:

- ✚ Fokus på overensstemmelse mellem plejeplan og praksis handlinger.
- ✚ Fokus på vurdering, opfølgning og evaluering samt dokumentation i forhold til sygeplejehandlinger. Endvidere at al plejefaglig dokumentation er at finde i vitæ journalen.
- ✚ Fokus på behov for nærhedskald eller hyppige planlagte tilsyn.

Supplerende initiativer:

- ✚ Der er blevet udarbejdet et nyt værdigrundlag for Kløvervangen (se ovenstående).
- ✚ Kompetenceudvikling for alle ledere og medarbejdere i ældreplejedagogik (se ovenstående).

#### **4.9 Tilsynets eksempler på hvordan Magistratsafdelingen for Sundhed og Omsorgs værdier, afspejler sig i praksis**

Da ledelse, medarbejdere og borgere flyttede tilbage i egne lokaler, var huset endnu ikke helt færdigt. Det var en stor udfordring, og det betød også, at man fik nye samarbejdspartnere – nemlig de håndværkere, som endnu færdedes i huset. Alligevel var

alle enige om, at man skulle tilbage til Skødstrup inden jul – for det var borgerne blevet lovet, og så skulle det også være sådan.

Ved ankomsten til Kløvervangen bemærker man straks det flotte indgangsparti, flankeret af store krukker med blomster.

På tilsynsdagen var man ikke i tvivl om, at påsken stod for døren: lige indenfor indgangen var der en stor, flot påskedekoration – pyntet efter borgernes anvisninger.

I det hele taget er æstetikken et gennemgående træk på Kløvervangen. Der var pyntet op til påske i hele huset. På et fælles morgenbord var der dækket op med Bing og Grøndahl porcelæn – et arvestykke, som dagligt er til glæde for borgerne.

I det lidt lune forårsvejr var en borger i gang med at feje gårdhaven sammen med en pedel, som tydeligvis var tilfreds med at få lidt hjælp og en sludder.

På vejen gennem huset mødte Tilsynet smilende og imødekommende medarbejdere i nydelig arbejdsbeklædning, som var hjælpsomme og interesserede. Dette gjaldt også flere af borgerne, som hjalp med at vise vej i det store hus.

På Kløvervangen hersker en ånd af fællesskab og samhørighed. Som en medarbejder udtrykte det: "Hvis vi har brug for hjælp, ved vi godt, at vi bare kan spørge i vores søsterafdeling".

## **5 Ledelse.**

### **5.1 Formidlingsansvar / pjecce – kvalitetsstandarder**

Informationspjeccen "Et bedre liv – 2010" om kvalitetsstandarder, er offentligt tilgængelig på lokalcenteret / plejeboligheden.

### **5.2 Instrukser for ansvars- og kompetenceforhold**

Ledelsen oplyser, at der forefindes skriftlige instrukser for ansvars- og kompetenceforhold for personalegrupper tilknyttet pleje, praktisk hjælp og sygepleje. Af det forespurgte personale er der enighed.



### 5.3 **Oplæring og introduktion til nyansatte og afløsere**

Ledelsen oplyser, at der gives oplæring / introduktion til nyansatte og afløsere, til sikring af, at medarbejderne er bekendt med gældende lovgivning, instrukser og kvalitetsstandarder. Af det forespurgte personale er alle enige.

### 5.4 **Specifik oplæring til personalet**

Ledelsen oplyser, at i situationer hvor der er behov for specifikke sundhedsfaglige opgaver, læres personalet op til dette. Eller der aftales / oplyses, hvor der kan hentes hjælp. Af det forespurgte personale er alle enige.

### 5.5 **Handlings instrukser/guide ved fravær af personale.**

Ledelsen oplyser, at der er udarbejdet guide / procedure for hvordan personalet skal forholde sig, hvis der er sygemelding / fravær.

Der er beskrevet fremgangsmåde, for indkaldelse af erstatningspersonale og reaktion ved evt. manglende mulighed for dette. Af det forespurgte personale er alle enige.

## 6 **Personale**

### 6.1 **Kendskab til ydelsestildeling.**

På spørgsmålet om hvorvidt personalet er bekendte med, hvor de skal finde hvilke ydelser borgeren er tildelt, svarer alle, at de ved det.

#### Kommentar:

Både ledelse og medarbejdere giver udtryk for, at afholdelsen af dialogmøder i forbindelse med visitation er med til at skærpe opmærksomheden på, hvad borgeren er bevilget, samt det overordnede formål med indsatsen.

### 6.2 **Håndhygiejne.**

Fast personale / afløsere, antal: 18

🚫 Ingen bar ure/ringe.

Tilsynet var ikke i kontakt med personale fra vikarbureau.

#### Kommentar:

På Kløvervangen forholder samtlige medarbejdere uanset faggruppe og jobfunktion, sig til almen gældende hygiejneregler som bl.a. handler om ikke at bære smykker/ure på

hænder og underarme. Dette da alle er i kontakt med borgerne og færdes i borgernes hjem. På denne måde minimeres smitteveje mest muligt.

### **6.3 Personalets kendskab til kvalitetsstandarderne.**

2 personer stilles 10 spørgsmål i relation til kvalitetsstandarderne "Et bedre liv", som de skal kende. Der var 18 rigtige svar ud af 20 mulige.

### **6.4 Afgørelse og klagevejledning hos borgeren.**

Det undersøges, om der foreligger ydelsesafgørelse og klagevejledning hos borgeren. Vurdering foretaget hos 7 borgere.

✚ I 4 tilfælde, korrekt afgørelse med klagevejledning hos borgerne.

✚ I 3 tilfælde var der tale om helt nyindflyttede borgere, som endnu ikke har fået afholdt et dialogmøde.

#### Kommentarer:

Tilsynet gør opmærksom på, at borgere, som er blevet revisiteret af visitator efter implementering af ydelsesbaseret afregning i plejeboliger, stadig har krav på at modtage en ny afgørelse med klagevejledning for så vidt angår pleje og praktisk hjælp.

### **6.5 Plejeplan hos borgeren.**

Foreligger der en ajourført plejeplan hos borgeren, der indeholder alle relevante pleje- og omsorgsindsatser, eller henvisninger hertil.

Vurdering foretaget hos 7 borgere.

✚ I 6 tilfælde, der foreligger en ajourført plejeplan med evt. henvisninger.

✚ I 1 tilfælde foreligger kun "delvis udfyldt plejeplan".(kommentarer).

#### Kommentarer:

Plejeplanen indeholder ikke beskrivelse af specifikke plejeindsatser, eller henvisninger hertil.

Plejeplanen er ikke ajourført.

Der foreligger mere end 1 plejeplan og der er ikke overensstemmelse.

### **6.6 Handlinger og plejeplan.**

Der observeres ud fra dokumentation og konkret handling om pleje og omsorgsindsats stemmer overens med den foreliggende plejeplan.

Vurdering foretaget hos 7 borgere.

- ✚ I 6 tilfælde, handlingerne stemmer overens eller tilrettes efter faglig vurdering.
- ✚ I 1 tilfælde, delvis overensstemmelse. Manglende faglig begrundelse for afvigelse.

## **6.7 Inddragelse af borgeren i tilrettelæggelsen af opgaverne.**

Der vurderes ud fra borgerens egen vurdering og dokumentationen, sammenholdt med Tilsynets observationer, om borgeren inddrages i tilrettelæggelsen af den hjælp og pleje der er tildelt, samt hvorvidt det opleves, at der tages udgangspunkt i personlige ønsker/behov.

Vurdering foretaget hos 7 borgere.

- ✚ Borgerne angiver, at blive medinddraget, og der tages hensyn til personlige ønsker.

### Kommentar:

En borger udtaler: *"Jeg får lov til at gøre det, jeg helst selv vil – og det er det, der betyder noget"*.

## **6.8 Tilfredshed med hjælp til spisesituationer**

Tilsynet observerer om borgere, med visiteret hjælp til mad, ydes den aftalte hjælp, med afspejling af værdier og faglighed.

Nogle nøgleord: ro, fokus, handlinger overfor evt. forstyrrelser i situationen, dialog, bevarelse af værdighed og selvbestemmelse. Faglighed og "Hjælp til selvhjælp".

Vurdering foretaget hos 1 borger samt under 2 fælles måltider.

- ✚ I alle sete tilfælde levede medarbejderne op til kvalitetsstandard og almen faglig standard

## **6.9 Personalets forvaltning af opgaver jf. kvalitetsstandarderne.**

Ud fra minimum 2 specifikke plejesituationer (svage plejekrævende borgere), observerer Tilsynet om ydelserne leveres ud fra de i kvalitetsstandarderne beskrevne kvalitetskrav.

Nogle nøgleord: faglighed, værdier (*troværdighed, respekt og engagement*), omsorgsfuldhed, grundighed, med sundhedsfremmende og aktiverende sigte samt kendskab til konkret situation.

Vurdering foretaget hos 4 borgere.

- ✚ I alle observerede tilfælde levede medarbejderne op til de nævnte krav.

## 6.10 Sundhedsfaglige forhold i boligen.

Tilsynet observerer, om borgerens bolig fremstår rengjort i sundhedsfaglig forsvarlig henseende jf. kvalitetsstandarderne, og om der er forhold som personalet burde have taget sig af i den daglige pleje.

Nøgleord for uforsvarlige forhold: Mug, gamle madrester, klistrede gulve, forhold der falder ind under almen daglig pleje og ikke den faste rengøring.

Der tages højde for faglige begrundelser / afvigelser i særlige tilfælde.

Vurdering foretaget hos 7 borgere.

✚ I alle tilfælde fremstår borgerens bolig sundhedsfagligt rengjort.

## 6.11 Forvaltning af magtanvendelsesreglerne.

Tilsynet vurderer ud fra interview af ledelse og personale, samt gennem observationer, om magtanvendelses reglerne overholdes jf. Lov om social service § 123-137

Der er vurderet 7

✚ I alle sete forhold i praksis er magtanvendelsesreglerne overholdt.

Kommentarer:

Ledelsen har oplyst, at der forefindes tilgængelig skriftlig instruktion vedr. reglerne om magtanvendelse på stedet.

Personalet har oplyst, at der forefindes tilgængelig skriftlig instruktion vedr. reglerne om magtanvendelse på stedet.

## 7 Borgere

### 7.1 Borgerens tilfredshed med den personalemæssige tilknytning samt kontinuiteten i opgavevaretagelsen.

Ud fra borgerinterview afdækkes, om der er tilfredshed med den personalemæssige tilknytning, og kontinuiteten i opgavevaretagelsen.

Vurdering foretaget hos 7 borgere.

✚ Borgerne er tilfredse med personaletilknytningen og der er kontinuitet i opgave udførelsen.

### 7.2 Borgerens tilfredshed med fleksibilitet i opgavevaretagelsen.

Ud fra borgerinterview afdækkes om det er muligt at få justeret hjælpen / plejen hvis behovet ændres (aktuelt / faktisk).

Vurdering foretaget hos 7 borgere.

- ✚ Alle borgere angiver, at personalet tager højde for ændringer i hjælpen / plejen – både i enkeltstående situationer, men også behov for ændringer over tid (altså får ændret ydelsestildelingen).

### **7.3 Udmålingen af pleje, sygepleje og terapeutfaglige ydelser.**

Ud fra borger interview og Tilsynets observationer af dokumentation og praksishandlinger afdækkes, om borgeren tildeles den pleje, sygepleje og de terapeutfaglige tiltag (ex. forflytninger, hjælpemidler og tværfaglige indsatser), der er behov for (herunder vurdering, praksis, opfølgning og evaluering samt dokumentation). Vurdering foretaget hos 7 borgere.

- ✚ Borgerne angiver, at være tildelt den pleje og hjælp der er behov for. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.

#### **Kommentarer:**

Ledelsens oplever, at borgerne får de ydelser de er berettiget til, efter gældende lovgivning og kvalitetsstandarder.

Personalet oplever, at borgerne får de ydelser de er berettiget til, efter gældende lovgivning og kvalitetsstandarder.

#### **Kommentarer:**

Til kvalificering af indsatserne kunne der i tværfagligt samarbejde vægtes:

- Større stringens på værdimålingsområdet. Herunder vurdere relevans, afklare handlinger ved fravigelser samt lave konsensus for dokumentationsdelen.
- Fokus på udarbejdelse og brug af livshistorier.
- Fokus på vægt / ernæringsstatus og faglige indsatser.

### **7.4 Nødkald.**

Ud fra borger interview og Tilsynets observationer vurderes det om borgeren har mulighed for, via nødkaldet, at tilkalde og få den fornødne hjælp.

Vurdering foretaget hos 7 borgere.

- ✚ Borgerne er tilfredse med muligheden for at få hjælp (anvende nødkald – eller der er indlejret hensigtsmæssige tilsyn til borgere der ikke kan anvende kaldet). Tilsynets observationer understøtter dette.

### **7.5 Tøjvask.**

Ud fra borger interview og Tilsynets observationer vurderes om den hjælp der ydes til tøjvask (personlig beklædning / linned) er tilstrækkelig.

Vurdering foretaget hos 7 borgere.

- ✚ Borgerne oplever, at der er rent tøj/linned - og /eller Tilsynet vurderer at hjælpen er i overensstemmelse med kvalitetsstandarden.

## **7.6 "Tonen" / dialogen på stedet.**

Tilsynet vurderer gennem interview af borgere, ledelse og personale om borgerne tiltales med respekt, åbenhed og ærlighed. (At der er en god tone) Og hvorvidt der værnes om tavshedspligten.

Vurdering foretaget hos 7 borgere.

- ✚ Borgerne udtrykker at der er en "god tone" på stedet. Tilsynets opfattelse er samme. Der erfares ingen brud på tavshedspligten.

### Kommentarer:

På spørgsmål til ledelsen om hvorvidt der er en åben, ærlig og respektfyldt dialogform "god tone", mellem ledelse, personale og borgere har ledelsen svaret JA. Personalet har til samme spørgsmål svaret JA.

## **7.7 Genoptræning.**

Tilsynet vurderer gennem observation, dokumentation og praksishandlinger om borgere der har behov, modtager genoptræning.

Vurdering foretaget hos 7 borgere.

- ✚ I 7 tilfælde, intet behov.

## **7.8 Vedligeholdelsestræning.**

Tilsynet vurderer gennem observation, dokumentation og praksishandlinger om borgere, der har behov, modtager vedligeholdelsestræning.

Vurdering foretaget hos 7 borgere.

- ✚ 5 borgere angiver at være tildelt den vedligeholdelsestræning, der er behov for. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.
- ✚ 2 borgere angiver, på nogle områder kun delvis at få sit behov for vedligeholdelsestræning tilgodeset. Tilsynets observationer og faglige vurdering understøtter dette.

### Kommentarer:

Manglende evaluering af iværksat træning.

1 borger, som inden indflytning er blevet visiteret til træning 3 gange om ugen, har ikke modtaget træning efter indflytning. Tiltag i form af at afdække meningsfulde aktiviteter til borgeren er ikke dokumenteret.

## 7.9 Udbud af aktiviteter.

Tilsynet vurderer gennem bl.a. borger interview, om der er et tilpas udbud af aktiviteter, samt mulighed for deltagelse i disse. Aktiviteter ses primært som deltagelse i almindelige daglige gøremål (ADL) men også aktivitets og samværstilbud til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller af livsvilkårene.

Vurdering foretaget hos 7 borgere.

✚ 6 borgere angiver tilfredshed med tilbud og mulighed for deltagelse.

✚ 1 borger angiver, at der er for få tilbud.

## 8 Interview af pårørende.

Der er foretaget interview af **1 pårørende.**

Hvor tilfreds er du med den pleje og omsorg der ydes til din pårørende i plejeboligen.  (Tilsynet ser på begrundelser der falder indenfor de rammer lokalcenteret arbejder under).	Tilfreds Antal: 1	Hverken/eller Antal:	Utilfreds Antal:
Hvor tilfreds er du med de muligheder der er, for at komme i kontakt med medarbejdere og ledere?	Tilfreds Antal: 1	Hverken/eller Antal:	Utilfreds Antal:
Hvor tilfreds er du med samarbejdet med personalet.	Tilfreds Antal: 1	Hverken/eller Antal:	Utilfreds Antal:

### Kommentarer:

*"Jeg er mere end tilfreds". "Der bliver gjort forskel på hverdag og weekend – det er dejligt". "Vi er virkelig blevet budt velkommen hér".*

## 9 Deltagere ved tilbagemødet d. 18/3 2010

1. Erland Alstrup, forstander
2. Helle Asrød-Nielsen, team-maker
3. Annette Hansen, team-maker
4. Karen Hansen, serviceleder
5. Birte Bødskov, souschef

## 10 Vurdering, begrundelser og anbefalinger.

Der gives point, knyttet til de enkelte punkter, på baggrund af Tilsynets vurderinger.

Resultatet af de samlede point, afgør den endelige vurdering.

Vurderingen vil sluttelig blive 1, 2, 3 eller 4. (Se bilag 1).

Mellem 70 – 80 point. Der må ikke være 0 point nogen steder.	Vurdering 1.
Mellem 60 – 69 point. Der må ikke være 0 point på pkt. 7.2 + 7.3 + 7.4.+ 7.7 + 7.8	Vurdering 2.
Mellem 40 – 59 point. Faglige vurderinger af fejl/mangler/svigt, vil kunne betyde, at point grænsen tilsidesættes, og vurderingen bliver 4 i stedet for.	Vurdering 3.
Altid ved under < 40 point	Vurdering 4.

Punkt.	Point muligheder	Point
4.0 Kv. Forbedrende initiativer / opfølgning	0 - 2	2
5.1 "Et bedre liv"	0 - 1	1
5.2 Instrukser for ansvar / kompetence	0 - 2	2
5.3 Oplæring / intro til nye	0 - 2	2
5.4 Oplæring til specifikke sundhedsfaglige opg.	0 - 2	2
5.5 Guide / procedure ved fravær	0 - 2	2
6.1 Hvor findes den hjælp borgeren skal have	0 - 2	2
6.2 Hygiejne	0 - 1 - 2	2
6.3 Kv. Standarderne	0 - 2 - 3	3
6.4 Afgørelse og klagevejledning	0 - 1	1
6.5 Ajourført plejeplan	0 - 2 - 4	4
6.6 Handlinger overens med plejeplan	0 - 2 - 4	4
6.7 Borgerinddragelse i tilrettelægning / udførelse	0 - 2 - 4	4
6.8 Mad / måltider med værdier og faglighed	0 - 2 - 4	4
6.9 Ydelseslevering ud fra kvalitetskrav	0 - 2 - 4	4
6.10 Rengjort bolig / daglig vedligehold	0 - 2 - 4	4
6.11 Magtanvendelsesregler	0 - 2 - 3	3
7.1 Borger tilfredshed, tilknytning og kontinuitet	0 - 2 - 4	4
7.2 Plads til ændringer. Refleksion / fleksibilitet	0 - 2 - 4	4
7.3 Korrekt tildeling af pleje-, sygepleje- og terapeutfaglige tiltag	0 - 2 - 4	4
7.4 Nødkald / tilpassede tilsyn	0 - 2 - 4	4
7.5 Tøj vask m.m.	0 - 2 - 3	3
7.6 God tone / tavshedspligt	0 - 2 - 3	3
7.7 Genoptræning	0 - 2 - 4	4
7.8 Vedligeholdelses træning	0 - 2 - 4	2
7.9 Aktivitet	0 - 2 - 4	4
		<b>78</b>



**Vurderingen bliver hermed: 1**

**Anbefalinger:**

- ✚ At vedligeholdelsestræning evalueres rettidigt, jf. gældende retningslinjer.  
Endvidere at borgere, som er visiteret til vedligeholdelsestræning, modtager ydelsen iht. kvalitetsstandarderne.

## Lokalcenter: Kløvervangen

### Samlet konklusion:

#### **Vurdering 1. Ingen bemærkninger.**

Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, rutiner, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.

Point mellem 70 – 80.

Tilsynet kan komme med enkelte anbefalinger til udvikling eller fastholdelse af niveau.

#### **Vurdering 2. Bemærkninger.**

Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Men der er u hensigtsmæssige forhold, som plejeboligheden/plejehjemmet bør handle på.

Point mellem 60 – 69. Tilsynet vil komme med anbefalinger til udvikling.

#### **Vurdering 3. Mangler.**

Dette betyder, at det observerede på få områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.

Plejeboligheden/plejehjemmet udarbejder tids- og handlingsplan til genopretning, minimum vedr. områderne indenfor pkt. 7.2 + 7.3 + 7.4.+ 7.7 + 7.8 indenfor 10 dage.

Point mellem 40 – 59. Tilsynet vil komme med anbefalinger til genopretning / udvikling. Tilsynet kan anbefale opfølgingsbesøg.

#### **Vurdering 4. Mangler og svigt.**

Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instruktioner, værdier, rutiner, kvalitetsstandarder og almen faglig standard.

Plejeboligheden/plejehjemmet udarbejder tids- og handlingsplan til genopretning, minimum vedr. områderne indenfor pkt. 7.2 + 7.3 + 7.4.+ 7.7 + 7.8 indenfor 4 dage.

Point under 40.

Tilsynet vil komme med anbefalinger til genopretning / udvikling. Opfølgingsbesøg indenfor 10 dage med fokus på områder med svigt