



# KVALITETSVURDERING

PLEJEHJEMMET LYKKEVALG

FAABORG-MIDTFYN KOMMUNE

2024

STS+

Østerågade 40, 5672 Broby

Telefon: 72531900

[www.socialtilsynsyd.dk](http://www.socialtilsynsyd.dk)

# KVALITETSVURDERING

## INDHOLD

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Forord</b> .....   | <b>1</b>  |
| <b>Tilsynets samlede vurdering og udviklingsområder</b> ..... | <b>2</b>  |
| <b>Praktiske oplysninger</b> .....                            | <b>5</b>  |
| <b>Datagrundlag</b> .....                                     | <b>6</b>  |
| <b>Formål og metode</b> .....                                 | <b>16</b> |
| <b>Kontaktoplysninger</b> .....                               | <b>17</b> |

## FORORD

Først i rapporten er tilsynets samlede vurdering og temavurderinger oplyst, hvorefter tilsynets eventuelle forslag til kvalitetsløft er anført. Herefter følger en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget samt om det konkrete tilbud.

Næste del af rapporten indeholder de indsamlede data, som er fremkommet via interviews, skriftlig dokumentation samt observationer, som er analyseret og vurderet under hver indikator. Disse vurderinger ligger til grund for den før omtalte samlede vurdering.

Tilsynets indhold, form, metode og afvikling er afstemt med udbyder.

Slutteligt gives en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode samt kontaktoplysninger til STS+.

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes herudfra.

Faaborg-Midtfyn Kommune, Sundhed og Ældre har besluttet, at datagrundlaget for kvalitetsvurderingerne er baseret på udtalelser fra tilbuddets leder, én pårørende, én til to borgere, én til to medarbejdere samt dokumentation i form af relevante kvalitetsstandarder og døgnrytmebeskrivelser for én til to borgere. Tilsynets samlede vurderinger og temavurderinger baserer sig derfor udelukkende på baggrund af de gennemførte interview og dataindsamlinger.

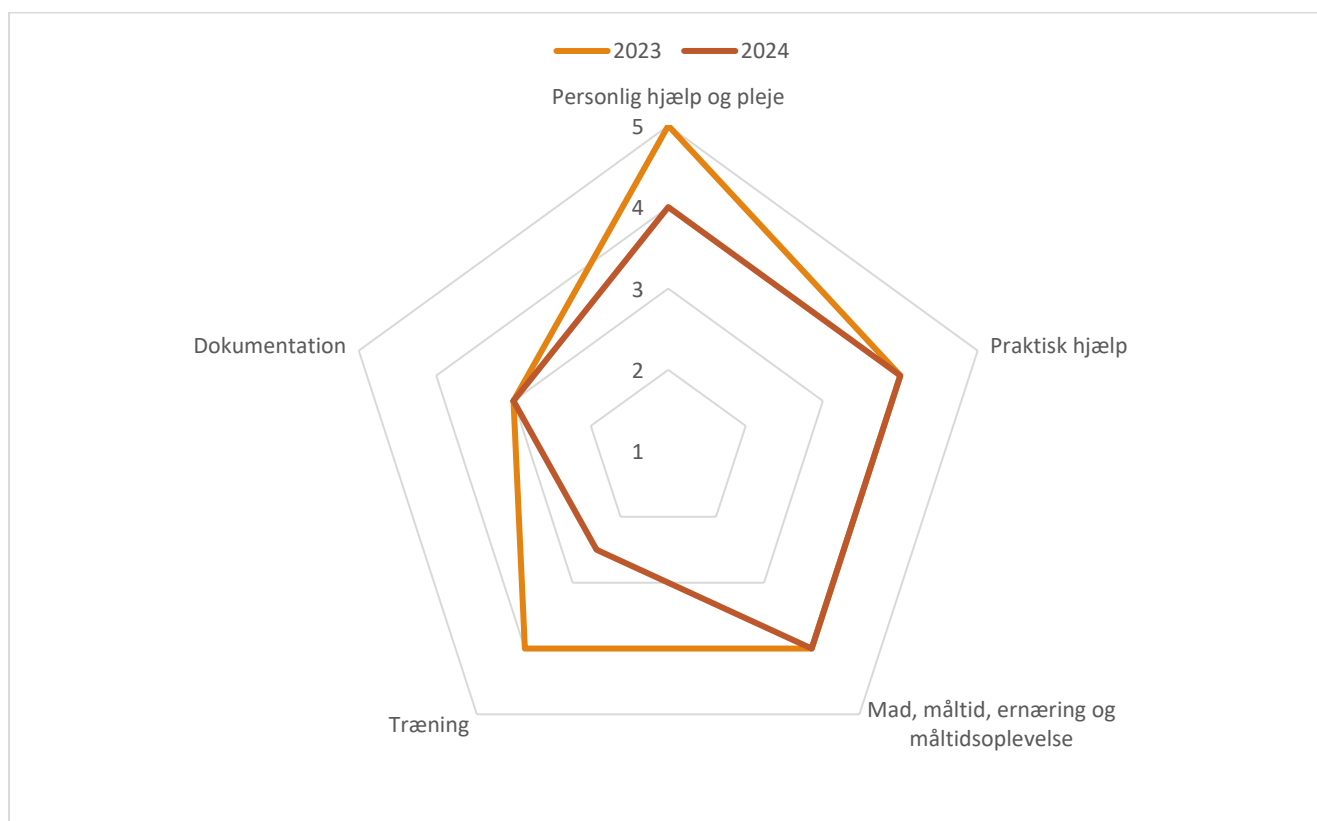
Efter anmodning fra Faaborg-Midtfyn Kommune er Kvalitetsvurderingen justeret, så vurdering under temaet Personlig hjælp og pleje tager udgangspunkt i Faaborg-Midtfyn Kommunes tilrettede Kvalitetsstandard vedrørende hjælp til bad.

## TILSYNETS SAMLEDE VURDERING OG UDVIKLINGSOMRÅDER

### 1.1. OVERORDNET VURDERING

STS+ har på vegne af Faaborg-Midtfyn Kommune udført et uanmeldt tilsyn ved Plejehjemmet Lykkevalg

Med baggrund i det analyserede materiale, der er indsamlet gennem interviews, skriftligt materiale, observationer og online oplysninger, er tilsynets overordnede vurdering, at Plejehjemmet Lykkevalg samlet har middel kvalitet.



Figuren viser plejehjemmets scorer fordelt på temaer.

### 1.2. TEMA VURDERINGER

| Tema                           | Vurdering  | Score |
|--------------------------------|--|-------|
| Opfølgning på tidligere tilsyn | STS+ konstaterer, at det ikke kan oplyses, om seneste kvalitetsvurdering har givet anledning til udvikling og refleksion.  |       |
| Personlig hjælp og pleje       | STS+ vurderer, at plejehjemmets kvalitet vedrørende personlig hjælp og pleje er god.<br><br>STS+ vurderer, at personlig hjælp og pleje i meget høj grad tilrettelægges og bliver udført på en faglig forsvarlig måde samt, at borgerne i meget høj grad får den hjælp de har ret til efter loven og den Kvalitetsstandard, | 4     |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | <p>kommunalbestyrelsen har besluttet.</p> <p>STS+ vurderer, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med den hjælp, der ydes.</p> <p>STS+ vurderer, at plejehjemmet ikke i alle tilfælde har forventningsafstemt med borgere og pårørende, hvilken hjælp der ydes inden for kvalitetsstandardens og plejehjemmets rammer.</p>   |   |
| Praktisk hjælp                            | <p>STS+ vurderer, at plejehjemmets kvalitet vedrørende hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet er god.</p> <p>STS+ vurderer, at hjælp og støtte til de nødvendige praktiske opgaver i høj grad tilrettelægges og bliver udført på en faglig forsvarlig måde samt, at borgerne i meget høj grad får den hjælp de har ret til efter loven og den Kvalitetsstandard, kommunalbestyrelsen har besluttet.</p> <p>STS+ vurderer, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med den hjælp, der ydes.</p> <p>STS+ vurderer, at det ikke for alle pårørende er gennemsigtigt, hvor ofte og hvornår der udføres rengøring.</p> <p>STS+ vurderer, at oplysninger fra medarbejdere/leder om, at der udføres mindre daglige rengøringsopgaver ikke i alle tilfælde afspejler sig i praksis.</p> <p>STS+ vurderer, at der er uoverensstemmelse mellem oplysninger fra leder og medarbejdere vedrørende fokus på borgerinddragelse i forbindelse med den praktisk hjælp.</p> | 4 |
| Mad, måltid, ernæring og måltidsoplevelse | <p>STS+ vurderer, at plejehjemmets kvalitet vedrørende mad, måltid, ernæring og måltidsoplevelse er god.</p> <p>STS+ vurderer, at hjælp til kost og måltider i meget høj grad tilrettelægges og bliver udført på en faglig forsvarlig måde samt, at borgerne i meget høj grad får den hjælp de har ret til efter loven og den Kvalitetsstandard, kommunalbestyrelsen har besluttet.</p> <p>STS+ vurderer, at borgerne i meget høj grad er tilfredse med maden.</p> <p>STS+ vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad skaber gode måltidsoplevelser.</p> <p>STS+ vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad sikrer en målrettet ernæringsindsats for alle borgere.</p>   | 4 |

|               |  |     |
|---------------|--|-----|
|               | <p>STS+ vurderer, at borgerne i begrænset omfang inddrages i planlægningen af indholdet af måltiderne.</p>   |     |
| Træning       | <p>STS+ vurderer, at plejehjemmets kvalitet vedrørende træning er middel.</p> <p>STS+ vurderer, at hjælp til træning i middel grad tilrettelægges og bliver udført på en faglig forsvarlig måde samt, at borgerne i middel grad får den hjælp de har ret til efter loven og den Kvalitetsstandard, kommunalbestyrelsen har besluttet.</p> <p>STS+ vurderer, at der på plejehjemmet ikke er fokus på at sikre, at borgere modtager genoptræning og vedligeholdende træning jævnfør Kvalitetsstandarden.</p> <p>STS+ vurderer, at borgeres behov for genoptræning og vedligeholdende træning ikke vurderes systematisk.</p> <p>STS+ vurderer, at det ikke er sikret, at medarbejdere kender borgeres mulighed for vedligeholdende træning.</p> <p>STS+ vurderer, at det ikke er sikret, at borgere modtager vedligeholdende træning jævnfør Kvalitetsstandarden.</p> | 2,5 |
| Dokumentation | <p>STS+ vurderer, at plejehjemmets kvalitet vedrørende dokumentation er middel.</p> <p>STS+ vurderer, at plejehjemmet i middel grad sikrer relevant, konkret og overskuelig dokumentation, og at dokumentationen i middel grad afspejler faglighed og etik.</p> <p>STS+ vurderer, at dokumentationen ikke i alle tilfælde er opdateret.</p> <p>STS+ vurderer, dokumentationen ikke i videst muligt omfang sikrer ensartet praksis.</p> <p>STS+ vurderer, at der ikke i alle tilfælde dokumenteres i et fagligt og etisk sprog.</p>   | 3   |

### 1.3. TILSYNETS FORSLAG TIL KVALITETSLØFT

Tilsynet har givet anledning til følgende forslag til kvalitetsløft.

| Forslag til kvalitetsløft   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. At plejehjemmet har fokus på forventningsafstemning med borgere og pårørende. (jf. tema "Personlig hjælp og pleje")</li> <li>2. At plejehjemmet har fokus på en større gennemsigtighed overfor pårørende i forhold til, hvornår der ydes hjælp til rengøring (jf. tema "Praktisk hjælp")</li> </ol> |

3. At plejehjemmet har fokus på, at mindre daglige rengøringsopgaver udføres (jf. tema "Praktisk hjælp")
4. At plejehjemmet har fokus på, hvordan borgere kan inddrages og få mulighed for at bidrage i forbindelse med praktisk hjælp (jf. tema "Praktisk hjælp")
5. At plejehjemmet har fokus på, hvordan borgerne i højere grad kan inddrages i planlægningen af indholdet af måltiderne. (jf. tema "Mad, måltid, ernæring og måltidsoplevelse")
6. At plejehjemmet sikrer, at borgere modtager genoptræning og vedligeholdende træning jævnfør kvalitetsstandarderne (jf. tema Træning)
7. At borgeres behov for genoptræning og vedligeholdende træning vurderes ud fra en systematik (jf. tema Træning)
8. At det sikres, at medarbejdere kender borgeres mulighed for vedligeholdende træning (jf. tema Træning)
9. At der er fokus på, at dokumentationen er opdateret (jf. tema Dokumentation)
10. At der er fokus på dokumentationen i videst muligt omfang sikrer ensartet praksis (jf. tema Dokumentation)
11. At det sikres at der i alle tilfælde dokumenteres i et fagligt og etisk sprog (jf. tema Dokumentation)

## PRAKTISKE OPLYSNINGER

### 2.1. OPLYSNINGER OM PLEJEHJEMMET LYKKEVALG

|  |
|--|
| Adresse  |
| Lykkevalg 5B, 5600 Faaborg   |
| Leder  |
| Kristina Storm Jensen  |
| Antal borgere  |
| 27 lejligheder. På tilsynstidspunktet er 4 lejligheder ledige.   |
| Antal ansatte og personalesammensætning  |
| 27 fastansatte medarbejdere: 1 sygeplejerske, 7 social- og sundhedsassistenter, 15 social- og sundhedshjælpere, 1 ufaglært medarbejder 1 social- og sundhedshjælperelev, 1 husassistent 1 kontorassistent  |
| Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg   |
| 19-04-2024 kl. 10.00 – 13.50   |
| Deltagere i interviews   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 borger (enkeltinterview)</li> <li>• 2 medarbejdere (gruppeinterview)</li> <li>• 1 leder (enkeltinterview)</li> <li>• 1 pårørende (telefonisk interview 22-04-2024)</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skriftligt materiale og online oplysninger</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sundhed og ældre. Tilsynspolitik 2024</li> </ul> Kvalitetsstandarder: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitetsstandard Personlig hjælp og pleje. Godkendt af Sundheds- og Ældreudvalget marts 2024</li> <li>- Kvalitetsstandard for praktisk hjælp. Godkendt af Kommunalbestyrelsen den 12. april 2023</li> </ul> |

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitetsstandard for døgnkost for plejehjem, rehabiliteringscenter, midlertidigt ophold og aflastningsophold. Godkendt af Sundheds- og Ældreudvalget marts 2024</li> <li>- Kvalitetsstandard Genoptræning. Godkendt af Sundheds- og Ældreudvalget marts 2024</li> <li>- Kvalitetsstandard Vedligeholdende træning. Godkendt af Sundheds- og Ældreudvalget marts 2024</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitetsvurdering af d. 22-05-2023</li> <li>• Plejehjemmets hjemmeside</li> <li>• Fremvist dokumentation under tilsynsbesøget</li> <li>• Høringssvar modtaget fra leder d. 07-05-2024</li> </ul> |
| Tilsynskonsulent:  |
| Lena Birch Christiansen  |

## DATAGRUNDLAG

### 3.1. OPFØLGNING PÅ TIDLIGERE TILSYN

|                |  |
|----------------|--|
| Indsamlet data | <p>Medarbejdere oplyser, at de ikke kan huske, om tidligere tilsyn har givet anledning til refleksion.</p> <p>Leder oplyser at vedkommende er startet i ansættelse på plejehjemmet den 1. december 2023, og at vedkommende ikke er bekendt med, om tidligere tilsyn har givet anledning til refleksion og udvikling.</p> |
|----------------|--|

### 3.2. PERSONLIG HJÆLP OG PLEJE

|                |  |
|----------------|--|
| Indsamlet data | <p>Borger oplyser, at vedkommende dagligt får hjælp til at blive vasket, til at få et hjælpemiddel på samt til at komme i seng, og at vedkommende får hjælp til bad en gang om ugen.</p> <p>Pårørende oplyser, at borger får hjælp til daglig soignering og bad minimum en gang om ugen.</p> <p>Medarbejdere og leder oplyser, at borgere modtager personlig hjælp og pleje jævnfør Kvalitetsstandarden.</p> <p>Medarbejdere og leder oplyser, at udgangspunktet er, at borgere modtager bad en gang ugentligt.</p> <p>Medarbejdere tilføjer, at hjælp til bad desuden er efter behov, og at en borger modtager hjælp til bad to gange ugentligt, samt at en borger modtager psykisk støtte til bad dagligt.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at nogle borgere helst vil være fri for at bade, ligesom nogle borgere med fordel kan sengebades, og at de som medarbejdere tager de nødvendige individuelle hensyn.</p> <p>Leder oplyser, at planlagte bade kan flyttes, men aldrig aflyses.</p> <p>Pårørende oplyser, at hjælpen passer til borgers behov, og at vedkommende (citater): <i>"har fornemmelse af"</i>, at hjælpen tilpasses borgers behov.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at hjælpen overordnet passer til borgers behov, men at nogle borgere har været vant til en anden standard, end der kan ydes inden for kvalitetsstandardens rammer – eksempelvis med hensyn til at få sat hår. Medarbejdere tilføjer, at de lytter til borgernes vaner og ønsker og i videst muligt omfang imødekommer disse.</p> |
|----------------|--|

Medarbejdere oplyser, at ændringer i borgeres behov dokumenteres som en observation og drøftes blandt medarbejderne.

Leder oplyser, at hjælpen passer til den enkelte borgers behov. Leder tilføjer dog konkret eksempel, hvor vedkommende kunne ønske, der i konkrete situationer var større mulighed for at tilbyde støtte til en borger med demens.

Pårørende oplyser, at borger er tilfreds med den måde hjælpen ydes, og at borger udtrykker, at vedkommende har det godt.

Medarbejdere oplyser, at borgerne overordnet er tilfredse med hjælpen. Medarbejdere tilføjer, at der hos nogle borgere og pårørende kan være en forventning om, at der på plejehjem altid straks er en medarbejder til rådighed, men at der ikke altid er medarbejdere lige udenfor borgerens dør, og at der kan være ventetid på at få hjælp. Leder oplyser, at det er vedkommendes indtryk, at borgeren er tilfredse med hjælpen, og at der ikke er indkommet klager.

Pårørende oplyser, at borger altid virker velsoigneret.

Medarbejdere oplyser, at de arbejder med udgangspunkt i borgerens livshistorie og den standard og de vaner, den enkelte borger har.

Leder oplyser, at medarbejdere eksempelvis er opmærksomme på, at borgere får hjælp til at skifte tøj, hvis det er plettet, men at hjælp altid sker på baggrund af den enkelte borgers ønske eller livshistorie.

Borger oplyser, at vedkommende gør det, vedkommende selv kan, når hjælpen modtages. Borger tilføjer, at medarbejdere siger til borger (citater): *"Når du gør nogle ting selv, så føler du, du er lidt med"*. Borger oplyser, at medarbejderne i forbindelse med hjælp til at komme i seng, træner med borger, med henblik på, at borger kan mere selv, og at tøjet lægges frem, så borger kan nå det og selv tage det på.

Pårørende oplyser, at borger grundet sit funktionsniveau ikke kan bidrage, når hjælpen modtages.

Medarbejdere og leder oplyser, at borgere får mulighed for at gøre det, de selv kan. Medarbejderne tilføjer, at der arbejdes med hjælp til selvhjælp ud fra den rehabiliterende tilgang.

Borger oplyser, at medarbejdere snakker til vedkommende på en ordentlig måde, og at vedkommende er tryk ved at modtage hjælpen. Borgeren siger (citater): *"De er så søde"* og *"Man er taknemmelig for den hjælp, der ydes"*. Borger oplyser eksempel på, at borgers ønske i forhold til, hvordan hjælpen ydes, er blevet imødekommet.

Pårørende oplyser, at borger er tryk, når hjælpen modtages, og at medarbejdere taler til borger på en ordentlig måde.

Medarbejdere oplyser vedrørende værdighed i levering af hjælpen, at de møder borgeren med situationsfornemmelse og (citater): *"som om det var min egen mor"*.

Desuden oplyser medarbejdere vedrørende værdighed i levering af hjælpen, at de vægter, at borger ikke ligger blottet unødigt, at respektere et nej fra borger, og at borger får mulighed for at være alene under toiletbesøg.

Leder oplyser, at der så vidt muligt bliver taget hensyn til borgeres ønsker og behov, og at alle borgere bliver set og hørt – også borgere der mest er i egne lejligheder.

Leder tilføjer, at der er fokus på, hvordan det sikres, at hjælpen udføres på baggrund af borgerens ønsker, og at oplysninger fra pårørende inddrages. Leder oplyser konkret eksempel.



|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | <p>Borger oplyser vedrørende tidspunktet for hjælp til at komme i seng, at det er ved 21-tiden og (citater): <i>"Tidspunktet er kommet helt af sig selv, og det passer"</i>.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at borgerne bestemmer, hvornår de ønsker hjælp til at komme op/komme i seng.</p> <p>Leder oplyser, at borgere spørges til ønsker for, hvornår de gerne vil op/i seng, og at ønskerne imødekommes inden for plejehjemmets rammer.</p>  |
| <p>Vurdering<br/>4</p> | <p>Kvaliteten vedrørende personlig hjælp og pleje bedømmes at være opfyldt i høj grad.</p> <p>STS+ vurderer det positivt, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- borgere er tilfredse med den hjælp, de modtager.</li> <li>- plejehjemmet sikrer, at borgerne får den nødvendige hjælp og pleje i forhold til deres aktuelle behov.</li> <li>- borgerne inddrages og har mulighed for at bidrage med det de selv kan, når hjælpen ydes.</li> <li>- plejehjemmet har fokus på den enkelte borgers livskvalitet og værdighed i personlig hjælp og pleje, og hjælpen ydes med en respektfuld og anerkendende tilgang.</li> </ul> <p>STS+ vurderer det negativt, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- det ikke i alle tilfælde er forventningsafstemt med borgere og pårørende, hvilken hjælp der ydes inden for Kvalitetsstandardens og plejehjemmets rammer.</li> </ul> |

### 3.3. HJÆLP ELLER STØTTE TIL PRAKTISKE OPGAVER I HJEMMET

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p>Indsamlet data</p> | <p>Borger oplyser, at vedkommende får hjælp til rengøring, sengetøjsskift og tøjvask. Borger oplyser, at vedkommende ikke er klar over, hvor ofte hjælpen modtages.</p> <p>Pårørende oplyser, at borger får skiftet sengetøj og vasket tøj efter behov. Den pårørende oplyser (citater): <i>"Rengøring er ikke ret tit"</i>, men at vedkommende ikke ved, hvor ofte borger får hjælp til rengøring. Den pårørende tilføjer, at det er plejepersonalet, der gør rent, og at vedkommende ikke ved, om det sker efter en fast struktur, men at vedkommende tror det sker, når medarbejderne har overskud til det.</p> <p>Medarbejdere og leder oplyser, at hjælpen ydes jævnfør Kvalitetsstandarden.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at sengetøjsskift og tøjvask er minimum en gang om ugen - som regel i forbindelse med hjælp til bad.</p> <p>Leder oplyser, at tøjvask og sengetøjsskift er hver 14. dag eller efter behov.</p> <p>Medarbejdere og leder oplyser, at rengøringsassistent gør rent hver 14. dag i borgeres lejligheder. Leder tilføjer, at det for tiden ikke er en rengøringsassistent, men medarbejderne, der udfører rengøringsopgaverne.</p> <p>Den pårørende oplyser, at medarbejderne ikke i alle tilfælde yder daglig praktisk hjælp såsom at børste toilettet. Den pårørende oplyser konkret eksempel.</p> <p>Medarbejdere og leder oplyser, at medarbejdere ved behov tørrer spild op og børster toilettet.</p> <p>Leder tilføjer, at medarbejdere ofte udfører noget praktisk i stedet for at stå og kigge, medens en borger udfører dele af plejen selvstændigt.</p> |
|-----------------------|--|

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | <p>Den pårørende oplyser om måden den praktiske hjælp ydes på, at den er (citat): <i>"passende"</i>.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at der på plejehjemmet arbejdes på at blive bedre til at forventningsafstemme med borgere og pårørende, hvilken hjælp der ydes jævnfør den enkelte borgers behov, og hvordan hjælpen ydes. Medarbejdere oplyser konkret eksempel, hvor de ikke i alle tilfælde straks opdager akut behov for rengøring i forbindelse med afføring. Medarbejdere redegør for, hvordan de, i det konkrete eksempel, arbejder med en forbyggende indsats.</p> <p>Leder oplyser, at vedkommende ikke hører andet end tilfredshed vedrørende den praktiske hjælp.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at den praktiske hjælp bidrager til, at borgere ikke behøver at være flove over, at deres hjem er rodet eller nusset.</p> <p>Leder oplyser, at den praktiske hjælp bidrager til, at borgere kan bruge deres, ofte begrænsede, ressourcer på andet.</p> <p>Pårørende oplyser, at borger er tryk ved at modtage den praktiske hjælp.</p> <p>Leder oplyser, at hjælpen gives med fokus på en tilgang tilpasset individuelt til den enkelte borger. Leder tilføjer, at medarbejders deltagelse i EDEN-kursus har bidraget til et øget fokus på den individuelt tilpassede tilgang.</p> <p>Borger oplyser, at vedkommende ikke deltager, når hjælpen ydes.</p> <p>Pårørende oplyser, at borger, grundet funktionsniveau, ikke kan deltage i den praktiske hjælp.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at en borger påtager sig opgave med at bære skral ud, men at der ikke er fokus på inddragelse og rehabilitering ift. rengøring. Medarbejderne tilføjer, at det er få borgere, der vil kunne fastholdes i en praktisk opgave.</p> <p>Leder oplyser, at borgere inddrages i den praktiske hjælp, og at der efter medarbejderes deltagelse på EDEN kursus er kommet øget fokus på borgerinddragelse.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at tidspunkt for hjælp tilpasses borgerens behov – eksempelvis ved at der kan ydes rengøring, medens borgere spiser, så de ikke skal flytte sig rundt i lejligheden i forhold til rengøringen. Medarbejderne tilføjer, at borgere altid spørges, om det er i orden, at rengøringsassistenten går ind i lejligheden.</p> <p>Leder oplyser, at der kan rykkes rundt på tidspunkter for praktisk hjælp ud fra borgeres behov.</p> <p>Leder og medarbejdere oplyser, at der i forbindelse med hjælpen ikke benyttes velfærdsteknologiske løsninger såsom eksempelvis robotstøvsugere. Medarbejdere tilføjer, at de vurderer, robotstøvsugere ville medføre øget faldrisiko.</p> |
| <p>Vurdering<br/>4</p> | <p>Kvaliteten vedrørende praktisk hjælp bedømmes at være opfyldt i høj grad.</p> <p>STS+ vurderer det positivt, at</p>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- plejehjemmet yder hjælp eller støtte til praktiske opgaver jævnfør kommunernes kvalitetsstandard.</li> <li>- borgerne er tilfredse med den hjælp, de modtager.</li> <li>- plejehjemmet overordnet sikrer, at borgerne får den nødvendige hjælp i forhold til deres aktuelle behov.</li> <li>- plejehjemmet har fokus på, at den praktiske hjælp bidrager til at bevare borgernes livskvalitet og værdighed.</li> </ul> <p>STS+ vurderer det negativt, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- det ikke for alle pårørende er gennemsigtigt, hvor ofte og hvornår der udføres rengøring.</li> <li>- der er uoverensstemmelse mellem oplysninger fra medarbejdere/leder om, at der udføres mindre daglige rengøringsopgaver og pårørendes observationer af rengøringsstandard.</li> <li>- der er uoverensstemmelse mellem oplysninger fra leder og medarbejdere vedrørende fokus på borgerinddragelse i forbindelse med den praktisk hjælp.</li> </ul> |
|--|---|

### 3.4. MAD, MÅLTID, ERNÆRING OG MÅLTIDSOPLEVELSE

|                |  |
|----------------|--|
| Indsamlet data | <p>Leder oplyser, at borgere modtager mad og måltider jævnfør Kvalitetsstandarden. Borger, medarbejdere og leder oplyser, at der hver dag serveres 3 hovedmåltider og eftermiddags- og aftenkaffe med noget spiseligt til. Borgeren tilføjer, at der bages kage på plejehjemmet.</p> <p>Pårørende oplyser, at der ud over hovedmåltiderne serveres eftermiddagskaffe med kage, og at vedkommende ikke er klar over, om der derudover serveres et mellemmåltid. Medarbejderne oplyser, at maden kommer fra Tømmergården og opvarmes i plejehjemmets eget køkken, og at plejehjemmets køkken producerer den kolde mad.</p> <p>Borger oplyser at (citater): "<i>Maden er god</i>". Borgeren oplyser, at også smørrebrødet er godt, og at der i stedet for smørrebrød kan vælges en lun ret.</p> <p>Pårørende oplyser, at både den varme og den kolde mad er (citater): "<i>fin</i>".</p> <p>Pårørende oplyser, at borger selv tager yoghurt og kakaomælk, hvis borger får behov for det mellem måltiderne.</p> <p>Medarbejdere og leder oplyser, at borgere kan få noget at spise udenfor måltiderne.</p> <p>Borger oplyser, at vedkommende spiser sammen med de andre borgere, og at det er godt, der er faste pladser (citater): "<i>så man ved, hvor man skal sætte sig</i>". Borgeren oplyser, at stemningen er god med meget snak og en (citater): "<i>åben</i>" stemning.</p> <p>Pårørende oplyser, at spisesituationen er tilpasses borgers behov for skærmning ved spisning i fællesskabet. Den pårørende oplyser, at der er snak under måltidet og god stemning.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at en del borgere vælger at spise i egne lejligheder, og at det forstyrrer de borgere, der spiser i spisestuen, at medarbejdere går med mad til borgere i lejligheder. Medarbejderne tilføjer, at der er fokus på at løse dette.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at de sidder sammen med borgerne og hjælper med at spise samt observerer, om der sker ændringer hos borgere vedrørende spisning. Medarbejderne</p> |
|----------------|--|

tilføjer, at de har fokus på, at skabe tryghed, snakke og skabe en hyggelig og tryk atmosfære.

Medarbejdere og leder oplyser, at der er snak omkring bordene, og at borgere med behov for mere ro kan tilbydes skærmning i form af at spise i en mindre gruppe. Leder oplyser konkret eksempel, hvor indsatser er blevet afprøvet i forhold til at tilpasse hjælpen.

Leder oplyser, at der er nedsat en arbejdsgruppe blandt medarbejderne, der skal have fokus på måltid bl.a. hvordan indretningen kan understøtte, at borgere bliver mere selvhjulpne.

Leder oplyser, at stemningen under måltider er god med snak og latter. Leder oplyser, at personalets rolle bl.a. er at signalere ro og bidrage til, at måltidet bliver en hyggestund.

Borger oplyser, at medarbejdere serverer maden, og at de tilpasser portionsstørrelser ud fra, hvor meget de har set borgeren spise.

Medarbejdere oplyser, at der er individuel servering, og at borgere spørges, inden der øses op.

Medarbejdere oplyser, at de ved servering lægger vægt på, at maden ser appetitlig ud, eksempelvis at hver enhed i en ret ligger for sig på tallerkenen. Medarbejdere fremhæver, at køkkenet kan fremstille gratinkost – herunder smørrebrød – der ser appetitligt ud.

Borger oplyser, at (citater): *"Man bliver ikke spurgt til maden – man spiser det der er".*

Borgeren tilføjer, at der hver dag er to retter at vælge mellem eksempelvis hovedret og dessert.

Pårørende oplyser, at borger ikke kan udtrykke sine ønsker i forhold til maden.

Medarbejdere og leder oplyser, at borgere ikke inddrages og spørges til ønsker for maden. Medarbejdere oplyser, at nogle borgere bliver forvirrede af at blive spurgt, men at medarbejdere kan melde tilbage til køkkenet, hvis nogle retter ikke falder i borgeres smag.

Leder oplyser, at borgere kan komme med ønsker til maden, og at medarbejderne har en opmærksomhed på, hvad borgere godt kan lide. Leder tilføjer, at medarbejdere i køkkenet er opmærksomme på, hvilke retter der spises meget/lidt af, og at de tager det som udtryk for, hvad borgerne kan lide/ikke kan lide.

Medarbejdere oplyser, at borgere kan vælge smørrebrød med forskelligt pålæg, der serveres fra fade.

Borger oplyser, at vedkommende bliver vejet, og vedkommende tilføjer med et stort smil, at vedkommende har taget på siden indflytningen. Borgeren tilføjer smilende (citater): *"Vi får temmelig meget med flødeskum".*

Pårørende oplyser, at medarbejdere er opmærksomme på, at borger holder sin vægt - den pårørende ved ikke om borger bliver vejet.

Medarbejdere og leder oplyser, at borgere tilbydes at blive vejet en gang om måneden. Medarbejdere tilføjer, at borgere ernæringscreens ved indflytning og ved vægtændring på plus/minus 1 kg.

Leder oplyser, at medarbejdere er meget opmærksomme på borgeres spisevaner, og ved vægtændring kan kosten reguleres og suppleres, hvilket sygeplejersken inddrages i.

Pårørende og borger oplyser, at de pågældende borgere ikke får hjælp til at spise eller har behov for specialkost. Den pårørende tilføjer, at medarbejdere er opmærksomme på, om borger har synkebesvær.

|                        |   |
|------------------------|---|
|                        | <p>Pårørende oplyser, at borger ikke har særlige kostbehov.<br/>Medarbejdere og leder oplyser, at ved observeret behov henvises til ergoterapeut, der kan udarbejde synkevurdering, og at kosten kan tilrettes evt. med specialkost.</p>  |
| <p>Vurdering<br/>4</p> | <p>Kvaliteten vedrørende mad, måltid, ernæring og måltidsoplevelse bedømmes at være opfyldt i høj grad.</p> <p>STS+ vurderer det positivt, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- borgere får døgnkost jævnfør kommunens kvalitetsstandard.</li> <li>- borgerne er tilfredse med maden.</li> <li>- borgeres ønsker/behov for mad udenfor måltiderne imødekommes.</li> <li>- plejehjemmet har fokus på, at maden tilberedes og serveres indbydende, så den stimulerer borgerne til at spise.</li> <li>- borgerne har selvbestemmelse i forhold til, om de ønsker at spise deres måltider i fællesskabet eller i egen lejlighed.</li> <li>- plejehjemmet har fokus på den gode måltidsoplevelse, herunder at måltider indtages i et roligt miljø.</li> <li>- plejehjemmet tilbyder ernæringscreening ved indflytning og månedlig vejning og opfølgning deraf.</li> <li>- plejehjemmet sikrer, at maden tilpasses den enkelte borgers behov, herunder at borgeres behov for specialkost imødekommes.</li> </ul> <p>STS+ vurderer det negativt, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- borgerne i begrænset omfang inddrages i planlægning af måltiderne, idet inddragelse hovedsageligt sker på borgeres initiativ.</li> </ul> |

### 3.5. TRÆNING

#### 3.5.1 Genoptræning

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p>Indsamlet data</p> | <p>Borger oplyser, at vedkommende ikke er blevet tilbudt træning, men at medarbejdere dagligt træner med vedkommende med henblik på, at vedkommende selv skal kunne komme op i sengen.<br/>Pårørende oplyser, at borger grundet sit funktionsniveau ikke vil kunne deltage i træning.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at de ved, borgere har mulighed for at modtage genoptræning efter Serviceloven.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at ved observeret behov for genoptræning drøfter de, hvordan de kan tilpasse hjælpen, så borgeren genoptrænes, og hvis de observerer yderligere behov,</p> |
|-----------------------|--|

|                        |  |
|------------------------|--|
|                        | <p>inddrages plejehjemmets sygeplejerske med henblik på at skrive en opgave til kommunens terapeuter vedrørende genoptræning.<br/>Medarbejdere oplyser, at der ikke foretages triagering af borgerne.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at det er terapeuterne, der har opgaven med genoptræning efter visitering dertil.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at der ofte kommer afslag på en henvendelse om genoptræning.</p> <p>Leder oplyser, at vedkommende ikke ved, om borgere modtager genoptræning efter Serviceloven, og at vedkommende ikke har haft fokus på det.<br/>Leder tilføjer, at medarbejderne arbejder rehabiliterende og er opmærksomme på funktionsændringer hos borgere, men at leder ikke ved, om medarbejderne får iværksat henvisning til genoptræning fra terapeuter.</p> <p>Leder oplyser, at vedkommende ikke tror, der er borgere der modtager genoptræning, og at vedkommende ikke har oplevet, at borgere har haft genoptræningsbehov, der ikke kan varetages af plejehjemmets medarbejdere.</p> |
| <p>Vurdering<br/>3</p> | <p>Kvaliteten vedrørende genoptræning bedømmes at være opfyldt i middel grad.</p> <p>STS+ vurderer det positivt, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medarbejderne har viden om, hvilke muligheder der er for genoptræning.</li> <li>- borgeres behov for genoptræning vurderes på baggrund af medarbejderes observationer, faglige drøftelser og vurdering fra sygeplejerske.</li> <li>- trænende terapeuter kontaktes, når der vurderes behov for genoptræning.</li> </ul> <p>STS+ vurderer det negativt, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der ikke er et ledelsesmæssigt fokus på at sikre, at borgere modtager genoptræning jævnfør Kvalitetsstandard.</li> <li>- borgeres behov for genoptræning ikke vurderes systematisk eksempelvis ved triagering.</li> </ul>  |

### 3.5.2. Vedligeholdende træning

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p>Indsamlet data</p> | <p>Borger oplyser, at vedkommende ikke er blevet tilbudt træning.<br/>Pårørende oplyser, at borger grundet sit funktionsniveau ikke vil kunne deltage i træning<br/>Medarbejdere oplyser, at de ved, borgere har en mulighed for at modtage vedligeholdende træning efter Serviceloven.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at ved observeret behov for vedligeholdende træning drøfter de, hvordan de i hverdagen kan bidrage til, at borgeren vedligeholder sit funktionsniveau.<br/>Hvis der observeres yderligere behov inddrages plejehjemmets sygeplejerske med henblik på at skrive en opgave til kommunens terapeuter vedrørende vedligeholdende træning.</p> |
|-----------------------|--|

|                        |  |
|------------------------|--|
|                        | <p>Medarbejdere oplyser, at de tidligere har rettet henvendelse om vedligeholdende træning til kommunens terapeuter, men at det ofte er blevet afvist, hvorfor de nu i høj grad drøfter og iværksætter, hvordan en vedligeholdende træning internt kan varetages. Medarbejdere oplyser, at der ikke er borgere på plejehjemmet, der kan deltage i holdtræning grundet deres funktionsniveau, og at det er et par år siden, at en borger senest deltog i vedligeholdende træning på hold.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at nogle borgere modtager vederlagsfri fysioterapi.</p> <p>Leder oplyser, at vedkommende kender lovgivningen i Serviceloven om vedligeholdende træning.</p> <p>Leder oplyser, at der ikke er borgere, der modtager vedligeholdende træning fra eksterne terapeuter, og at vedkommende ikke har observeret et behov for vedligeholdende træning, som ikke kunne varetages internt på plejehjemmet.</p> <p>Leder oplyser, at vedkommende ikke ved, om medarbejderen kender muligheden for vedligeholdende træning.</p> <p>Leder oplyser i høringssvar:<br/> <i>"Den visuelle visning af karakterer på side 2 er misvisende, da det ikke fremgår tydeligt at talværdien på inderste tegning er 2. Der mangler en tegning som svarer til talværdien 1. Dette er italesat ved telefonisk kontakt med tilsynsførende d. 5/5-24."</i></p> |
| <p>Vurdering<br/>2</p> | <p>Kvaliteten vedrørende vedligeholdende træning bedømmes at være opfyldt i lav grad.</p> <p>STS+ vurderer det positivt, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- borgeres behov for vedligeholdende træning vurderes på baggrund af medarbejderes observationer, og interne faglige drøftelser med inddragelse af plejehjemmets sygeplejerske.</li> <li>- medarbejdere har viden om, at der er mulighed for vedligeholdende træning jævnfør Serviceloven.</li> <li>- medarbejderne er bevidste om, at der er forskel på træning efter serviceloven og vederlagsfri fysioterapi.</li> </ul> <p>STS+ vurderer det negativt, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- det ikke er sikret, at borgere modtager vedligeholdende træning jævnfør Kvalitetsstandarder.</li> <li>- borgeres behov for genoptræning ikke vurderes systematisk eksempelvis ved triagering.</li> <li>- der ikke er ledelsesmæssigt fokus på at sikre, at medarbejdere kender muligheden for vedligeholdende træning.</li> </ul>  |

### 3.6. DOKUMENTATION

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p>Indsamlet data</p> | <p>Medarbejdere oplyser, at afvigelser drøftes i dagligdagen og på teammøder, samt at døgnrytmeplanen tilrettes ved ændringer.</p> <p>Leder oplyser, at der er fokus på at tilrette døgnrytmeplaner.</p> |
|-----------------------|--|

|                        |  |
|------------------------|--|
|                        | <p>Leder oplyser, at der to gange om ugen er 15 faglige minutter, hvor eksempelvis konkrete episoder eller afvigelser tages op.</p> <p>Leder oplyser, at sygeplejersken deltager i teammøder med hvert af de 4 teams en gang om måneden.</p> <p>Leder tilføjer, at vedkommende har fokus på, at der kvitteres i kalenderen, når en ydelse er udført, så der er overblik over, hvilke ydelser der er udført/ikke udført – eksempelvis i forbindelse med at et planlagt bad rykkes.</p> <p>Medarbejdere oplyser, at der kvitteres i kalender ved udført opgave.</p> <p>Det fremgår af stikprøver af 2 borgeres dokumentation, at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- borgernes visitering fremgår af indsatser.</li> <li>- borgernes funktionsniveau og støttebehov er beskrevet.</li> <li>- ydelserne fremgår af elektronisk kalender for den enkelte borger.</li> <li>- der er overensstemmelse mellem visiterede ydelser og planlagte ydelser vedrørende personlig hjælp og pleje og praktisk hjælp. Dog ses eksempel, hvor der ikke er overensstemmelse mellem planlagt hjælp til bad i kalenderen og indsatser samt døgnrytmeplan.</li> <li>- døgnrytmeplaner beskriver borgerens egen indsats og medarbejdernes indsats, herunder handleanvisninger på, hvordan hjælpen gives.</li> <li>- døgnrytmeplaner beskriver tilgang til borgeren.</li> <li>- der ses eksempel hvor manglende uddybning kan give anledning til uens praksis. Det fremgår, at borger kan have brug for ekstra rengøring, men der er ikke uddybet, hvordan eller i hvilket omfang dette imødekommes.</li> <li>- der dokumenteres overordnet i et respektfuldt og fagligt sprog. Dog ses eksempel på, at en borgers adfærd benævnes som (citater): "ubehøvlet".</li> </ul> |
| <p>Vurdering<br/>3</p> | <p>Kvaliteten vedrørende dokumentation bedømmes at være opfyldt i middel grad.</p> <p>STS+ vurderer det positivt, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- handleanvisning på, hvordan hjælpen gives, er udførligt beskrevet, herunder tilgang til borgeren, hvad borger selv kan bidrage med, og hvordan borgeren inddrages.</li> <li>- dokumentationen er overskuelig og konkret.</li> <li>- dokumentationen er overordnet skrevet i et etisk og fagligt sprog.</li> </ul> <p>STS+ vurderer det negativt, at</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dokumentationen ikke i alle tilfælde er opdateret.</li> <li>- dokumentationen ikke i videst muligt omfang sikrer ensartet praksis.</li> <li>- der ikke i alle tilfælde dokumenteres i et fagligt og etisk sprog.</li> </ul>   |



## FORMÅL OG METODE

### 4.1. FORMÅL MED TILSYNET

Kvalitetsvurderingen er udarbejdet på baggrund af uanmeldt tilsynsbesøg jf. servicelovens §§ 83 og 86 samt med baggrund i de mellem Faaborg-Midtfyn Kommune og STS+ aftalte områder.

I henhold til Servicelovens § 151 og Retssikkerhedslovens § 16 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med de enkelte plejehjem.

Formålet med tilsynet er:

- At påse at borgerne får den hjælp, de har ret til efter loven og efter de beslutninger, som kommunalbestyrelsen har truffet.
- At hjælpen er tilrettelagt og bliver udført på en faglig forsvarlig måde.
- At forebygge ved at gribe korrigerende ind før mindre problemer udvikler sig til alvorlige problemer.

Dermed skal tilsynene bidrage til at sikre kvaliteten, herunder at der er overensstemmelse mellem tilbuddets hverdag, kommunens retningslinjer og gældende lovgivning.

### 4.2. METODE OG TILRETTELÆGGELSE

Tilsynet benytter en række metoder til indsamling og analyse af data, som alle har udgangspunkt i den rehabiliterende, anerkendende og værdibaserende tilgang. Gennem dialog, observationer og skriftligt materiale trianguleres data således, at et validt resultat kan tilvejebringes til brug for plejehjemets samt forvaltningens fremadrettede kvalitetsudvikling i takt med borgernes behov. Vi vægter kontrol, udviklings- samt læringsperspektivet højt.

De anvendte metoder er kvalitative interviews; strukturerede eller semistrukturerede, fokusgruppintervjuer, samt observationer med påfølgende analyse af den indsamlede dokumentation.

Tilsynene foregår uanmeldte. Forud for interview med borgere indhentes plejehjemets accept fra de pågældende borgere.

Et tilsyn kan overordnet organiseres som følger:

- Interview med medarbejdere
- Interview med borgere
- Interview med leder
- Eventuelt interview med pårørende

Derudover indhentes tilsynet materiale fra kommunen, herunder Kvalitetsstandarder, Tilsynspolitik, Værdighedspolitikker, og benytter online oplysninger fra plejehjemets hjemmeside, der kan indgå ved det konkrete tilsyn.

### 4.3. BEDØMMELSESSKALA

| Be                                   |  |
|--------------------------------------|--|
| 5 i meget høj grad tilfredsstillende | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatoren er opfyldt i forhold til alle borgerne</li> <li>• Alle elementer i indikatoren er opfyldt</li> </ul>                            |
| 4 i høj grad tilfredsstillende       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatoren er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af elementerne i indikatoren er opfyldt</li> </ul>       |
| 3 i middel grad tilfredsstillende    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatoren er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del af elementerne i indikatoren er opfyldt</li> </ul>               |
| 2 i lav grad tilfredsstillende       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er mange mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatoren er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få af elementerne i indikatoren er opfyldt</li> </ul>                        |
| 1 i meget lav grad tilfredsstillende | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er omfattende mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatoren er opfyldt i forhold til meget få/ingen af borgerne</li> <li>• Meget få af elementerne i indikatoren er opfyldt</li> </ul> |

## KONTAKTOPLYSNINGER

### 5.1. PRÆSENTATION AF STS+

STS+ er en del af Socialtilsyn Syd. Socialtilsyn Syd er et af i alt fem socialtilsyn i Danmark, der varetager tilsyn med de i § 4 i lov om socialtilsyn nævnte tilbud. I tillæg til de i loven fastsatte myndighedsopgaver kan socialtilsynene tilbyde at løse konsulentopgaver samt tilbyde undervisning relateret til tilsynenes kompetencer. Denne mulighed for at løse andre opgaver end selve tilsynet har Socialtilsyn Syd valgt at udfylde gennem STS+.

Opgaver udført af STS+ løses af erfarne, engagerede og teoretisk kvalificerede tilsynskonsulenter og med en dedikeret organisation i ryggen.

Ved behov for yderligere oplysninger kan henvendelse ske til:

#### Administrationsleder

##### Claus Ribe Bagge

Tlf: 72531987, mail: [cbagg@fmk.dk](mailto:cbagg@fmk.dk)

#### Spealkonsulent

##### Dorthe Vinggaard Jespersen

Tlf: 72531997, mail: [dovij@fmk.dk](mailto:dovij@fmk.dk)