



Tilsynsrapport Lergården



August 2024

**Aabenraa Kommune
Kira Jessen**

Indholdsfortegnelse

Tilsynsrapport Lergården	1
Formål	3
Tilsynsmetode	3
Vurdering	3
Generel info om den enhed, der er besøgt på tilsynet.	4
Plejhjemsoversigten	4
Rehabilitering 83a samt vedligeholdende træning §86.2 og genoptræning efter § 86.1	8
Videndeling, dokumentation og opfølgning	10
Organisation, ledelse og kompetencer	12
Tilsynets konklusion	13
Hørings- opfølgings- og formidlings proces	14

Formål

Det lovpligtige tilsyn er tilrettelagt og gennemført jf. [Tilsynspolitikken 2024](#).

Formålet med tilsynet er at sikre, at leverandøren opfylder de krav, der stilles jf. de kvalitetsstandarder for den leverede pleje- og omsorgsindsats, som kommunalbestyrelsen har besluttet samt, at hjælpen leveres med en faglig forsvarlig kvalitet.

Kvalitetsstandarder der tages udgangspunkt i, afhængigt af enhedens muligheder for levering af ydelserne er:

- [Kvalitetsstandard for hjemmehjælp](#)
- [Kvalitetsstandard for genoptræning uden sygehusindlæggelse efter §86.1](#)
- [Vejledende serviceniveau når du bor i plejebolig](#)

- [Strategi for samarbejde med pårørende](#)
- [Vedligeholdende træning efter §86.2](#)
- [Kvalitetsstandard for madservice](#)

Tilsynsmetode

Det lovpligtige uanmeldte tilsyn på Plejehjemmet Lergården blev afviklet med interview og samtale med begge driftsledere. Tilsynsførende besøgt 3 ud af de i alt 7 huse på Lergården. Der er talt med flere af borgerne, personalet og de pårørende.

Tilsynsførende har desuden under tilsynet besøgt 2 tilfældigt udvalgte borgeres lejligheder samt screenet 3 borgere inden tilsynet.

Samtalerne blev afviklet i en dialogbaseret kontekst med udgangspunkt i et spørgeskema/spørgeguide med uddybning af relevante områder inden for de udvalgte kvalitetsstandarder.

Tilsynene kan være aflagt gennem flere besøg, og på forskellige tidspunkter af døgnet og ugen afhængig af hvad der har været muligt og relevant. På Lergården var det besøg i aftenvagten med fokus på vagtskifte fra dagvagten.

Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til leder inden tilsynet ca. 6 uger før tilsynet.

Tilsynet er uanmeldt. Det er et her og nu billede af enheden. Tilsynet baserer sig på stikprøver samt data fra Nexus.

Team Analyse og Effekt leverer data ift. antal af borgere, der er omfattet jf. de lovpligtige kvalitetsstandarder ift. § 86.1 og §83a ydelser.

For plejehjemsbeboere gælder, at § 86.2, vedligeholdende træning samt madservice er indeholdt i den hjælp der tildeles, således ikke en særskilt ydelse.

Tilsynet er et udtryk for den helhed, som er oplevet igennem interviews, observationer samt datatræk fra Nexus. Således den tilsynsførendes oplevelse af sammenhæng af enheden den pågældende dag, der har været aflagt tilsyn.

Vurdering.

Vurderingen af tilsynet sker ud fra en samlet vurdering af fokusområderne, hvor tilsynet vurderes som:

Godkendt. Der er ikke fundet fejl eller mangler, der har givet anledning til anmærkninger. Der kan gives anbefalinger, som kan bidrage til kvalitetsudvikling.

Godkendt med anmærkninger. Der er fundet mindre fejl eller mangler og der gives anmærkninger på et eller flere fokusområder. Anmærkninger er af mindre karakter og forventes at kunne være opfyldt inden for en rimelig tidsfrist og med opfølgning herpå. Der kan ud over anmærkningerne gives anbefalinger, som kan bidrage til kvalitetsudvikling.

Ikke godkendt. Der er fundet fejl eller mangler, som direkte berører borgerens trivsel. Anmærkninger er af en karakter, som kræver øjeblikkelig handling. Tilsynet vurderer, hvorvidt der er behov for afvikling af et skærpet tilsyn.

Anmærkninger: gives når der er forhold, som kræver opfølgning og tilretninger for, at tilbuddet kan leve op til fokusområderne. Leverandøren bliver bedt om at udarbejde en handleplan, der skal være med til at understøtte opfølgning og udvikling på baggrund af anmærkningerne.

Anbefalinger: gives når der er forhold, der kan forbedres og hvor et særligt fokus kan være med til at bidrage til kvalitetsudvikling i tilbuddet. Der stilles ingen krav om udarbejdelse af en handleplan.

Det er væsentligt at understrege, at tilsynet afspejler et øjebliksbillede, hvor der foretages en stikprøvekontrol af opgaveløsningen på det enkelte tilbud. Tilsynet er **ikke** et udtryk for alt, hvad der foregår på det enkelte plejehjem.

Anbefalinger og/eller anmærkninger fremgår under hvert fokusområde inden for de gældende kvalitetsstandarder samt samlet i konklusionen for tilsynet.

Generel info om den enhed, der er besøgt på tilsynet.

Se returskema fra leder – vedlægges særskilt rapporten på hjemmesiden.

Plejhjemsoversigten

Der er de rette oplysninger efter gældende aftaler for Plejhjemsoversigten.dk.

Tilsynet.

Kvalitetsstandard for hjemmehjælp

Hjemmehjælp efter § 83 kan leveres som tidsbegrænset hjemmehjælp, rehabiliterende hjemmehjælp (§83a) eller varig hjemmehjælp. Der tages udgangspunkt i de tilfældigt udvalgte borgers tildelte ydelser og deres oplevelse af hjælpen. Der kan således både være ydelser indenfor personlig pleje, praktisk hjælp, lindrende pleje (døende), aktiverende hjælp etc.

Således ikke alle nedenstående spørgsmål der er relevante for alle borgere eller leverandører.

Hjemmehjælp.

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgere og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp uanset om det er med aktiverende sigte eller varig hjælp.	x				
Medarbejderne kender og følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og/eller praktisk hjælp.	x				
Mål for personlig og praktisk hjælp er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	x				
Medarbejderne kender og anvender kvalitetsstandard for hjemmehjælp/når du bor i plejebolig ift. levering af hjælpen.	X leder kender dem				
Borgeren oplever at medarbejderen er fagligt kompetent til at løse de opgaver der er behov for hjælp til	x				

Fokus på ændringer i borgerens funktionsevne.

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	x				
Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	x	(x)		x	x

Borger oplever at kunne komme i kontakt med personalet.	x				
---	---	--	--	--	--

Boligens indretning fremstår på tilsynet pænt og opryddeligt	x				
Borger der modtager hjælp til personlig pleje fremstår velsoigneret	x				
Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	x				
Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af god tone, adfærd og kultur på plejehjemmet den pågældende tilsynsdag	x				

Kommentar: Der er god viden fra ledere og personalet om alle de udvalgte borgere.

Flere af borgerne er ikke i stand til at deltage i opsætning af mål for pleje og praktisk hjælp, men på de 3 screenede borgere er der indsatsmål og borgerinddragelse er dokumenteret gennem døgnrytmeplanen, hvor det fremgår hvad borger selv gør og hvad medarbejder gør i plejen. Hos en borger står f.eks. at borger ikke tåler kritik og i deres tilgang til borger står noteret, at de gerne skal anerkende borger for de ting hun gør. Således overensstemmelse mellem borgers udfordringer og plejens understøttelse heraf.

En udvalgt borger haft væggtab siden april '24. Der savnes opfølgning og synlige tiltag. Hos samme borger er indsatsmål omkring forbedret nattesøvn, der bør relateres til tiltag.

Der er 1-2 kontaktpersoner pr. borger. Der afholdes opfølgningssamtaler, hvor pårørende inviteres ind i dialogen, hvis borgeren ønsker dette. På tilsynsdagen afholder aftenvagten et sådan møde. Der er afløsning fra dagvagten, så hun kan gå fra til opgaven.

Alle borgere der er mødt på tilsynet er velsoigneret og udtrykker tilfredshed med den daglige hjælp, pleje og omsorg de får på Lergården. Flere af borgerne er kognitivt udfordret og et samlet billede af deres udtalelser og nonverbale sprog er foretaget på tilsynet. Plejehjemmet har selv foretaget løbende opfølgningssamtaler, der er dokumenteret på alle 3 screenede borgere.

Der er eksempler på hverdagsoplevelser, som fælles kaffe og kage. Der er flere pårørende der deltager og der er god stemning ved spisebordet.

Flere af de adspurgte borgere været på udflugter ud af huset, som f.eks. tur til pandekagehuset, Rømhø, koncerter og ud i det blå.

Medarbejderne varetager rengøring i lejlighederne. Har relevant AMU kursus. En borger oplyser, at hendes børn hjælper med indvendig vinduespudding samt hovedrengøring.

Flere borgere der er mødt på tilsynet har nødkald på sig og kan tilkalde hjælp ud over de besøg de modtager. Flere har sensoralarmer fordi de er dørsøgende.

En borger oplever det kan være udfordrende at mange af borgerne er demente, da det betyder, at hun er nødt til at låse sin lejlighed, så de ikke bare kommer uanmeldt på besøg og tager af hendes ting. Det har hun oplevet flere gange.

Der er et aktivt bruger og pårørende råd, med fastlagte møder. Pårørende oplever det er let at komme i kontakt med personalet og oplever en god dialog.

En pårørende oplyser afmagt ift. dårlig samvittighed over, at ægtefælle er flyttet på plejehjem. Har modtaget hjælp til at håndtere sin krise.

Anbefalinger: at mål relateres med synlige tiltag.

Anmærkninger: En udvalgt borger haft vægttab siden april '24. Der savnes opfølgning og synlige tiltag. Der er aftalt tilbagemelding til tilsynsførende, og leder forventer opgaven løses inden for få dage. Det er tilsynsførendes vurdering, at der er god forståelse for brugen af fagsystemet generelt og en god systematik omkring oplæring af personalet til brug og anvendelse af fagsystemet. Der udarbejdes derfor ingen handleplan.

Madservice.

Der er ikke kontakt til leverandøren af madservice. Udelukkende borgernes oplevelse af den leverede hjælp samt relevant dokumentation ift. tildeling af hjælpen.

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgere oplever maden opfylder deres behov	x				
Borgere der modtager særlig kost som diabetes, proteinberiget, allergier etc. oplever hensyn til deres behov.	x				

Kommentar:

Der er foretaget ernæringscreening på alle udvalgte borgere.

I aftenvagten sørger medarbejderen for at tilbyde en småtspisende borger hjemmelavet proteindrik. Medarbejder sidder hos borger og nøder hende til at drikke.

Der er mærkater på mad i køleskabet, kost, der er proteinberiget og blød kost til en borger samt hjemmebragt mad til en anden borger fra de pårørende.

Det er tilsynsførendes oplevelse, at der tages individuelle hensyn til madønsker. En udvalgt borger er vegetar. Der tilbydes speciel kost til hende også i aftenvagten.

Det er kaffe og kage ved vagtskiftet og flere borgere sidder sammen og indtager dette.

Kvalitetsstandard for genoptræning uden sygehusindlæggelse §86.1

Kvalitetsstandard for vedligeholdende træning efter §86.2

Rehabilitering §83a samt vedligeholdende træning §86.2 og genoptræning efter § 86.1

Borgere med plejebehov skal have tilbud om rehabilitering og træning ved behov. Det skal ske for at sikre, at borgerne får mulighed for at forbedre eller bevare funktionsevnen, blive mere selvhjulpne og opnå tryghed ved at leve et uafhængigt liv. Det gælder fx, når en borger er svækket efter sygdom, der ikke har krævet indlæggelse, men hvor en borger kan have brug for en kortvarig, tidsafgrænset indsats for at genvinde tabt funktionsevne. Overordnet gælder, at en borger har ret til hjælp til at bevare sit funktionsniveau, og hvis det er nødvendigt, skal borgeren støttes til dette igennem forløb med rehabilitering eller træning. Derfor skal der i plejeenheden være en fast praksis for, hvordan man finder ud af, hvad den enkelte borger ønsker at opnå, og hvordan man får sat mål for en træningsindsats eller en rehabiliteringsindsats. De tiltag, der er aftalt med borgeren, skal beskrives i journalen, så forløbene kan følges af alle, der er involveret. Plejeenhederne skal desuden have klare arbejdsgange, for hvordan man igangsætter eller understøtter tværfaglige rehabiliteringsforløb hos borgerne. Det gælder også for samarbejde med eventuelle samarbejdspartnere, og for samarbejdet om borgerne i hverdagen.

Borgere med behov for rehabiliteringsforløb

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet			X Der er ingen borgere med §83a på plejehjemmet		
Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation			X Der er ingen borgere med §83a på plejehjemmet		
Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation			X Der er ingen borgere med §83a på plejehjemmet		
Journalen afspejler dokumenteret tværfagligt samarbejde	x				

Kommentar: der er ingen borgere med § 83a på plejehjemmet.

Der er dokumenteret samarbejde på tværs, både internt i kommunen og eksternt f.eks. praktiserende læge og regionen. Der er praksislæger tilknyttet plejehjemmet. Internt dokumenteret samarbejde på udvalgt borger med diætist/kostvejledning, træningsterapeuter, hjælpemiddelhuset samt omsorgstandpleje.

Der opleves generelt fra personalet godt samarbejde med de fleste samarbejdspartnere.

Borgere med behov for genoptræning og/eller vedligeholdendes træning efter §86

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning			x		
Formål med borgerens forløb ved genoptræning og/eller vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation			x		
Borgeren oplever brugen af velfærdsteknologiske løsninger og hjælpemidler til at klare sig bedst muligt	X Oplysninger fra medarbejder				

Kommentar: Ingen af de 3 screenede borgere havde udviklende mål i tilstandshjulet, men vedligeholdende tilstande.

Der er ingen borgere med aktive indsatser på en genoptræning uden sygehusindlæggelse, efter § 86.1.

Der er fra lederne kendskab til muligheden for ansøgning om genoptræning uden sygehusindlæggelse. Der gives under tilsynet flere gode eksempler hvordan de vil kunne anvende muligheden. De oplyser, at borgere dog ofte afviser hjælpen, når der kommer en fremmed, som f.eks. en terapeut ude fra. Det kræver således stort kendskab til en borger, hvis de skal træne, og genoprette færdigheder. Plejehjemmet oplever de bedste forløb skabes, når medarbejderne inddrages og klædes på med øvelser, redskaber og opgaver, der kan leveres som en del af den daglige pleje med borgeren. De har derfor indledt et samarbejde med træningsenheden for at få løbende input til borgere, der har haft funktionstab.

Vedligeholdende træning leveres som en del af plejehjemmets tilbud i hverdagen, f.eks. stologymnastik, spil eller anden aktivitet flere gange om ugen. Der er tilknyttet 2 aktivitetsmedarbejdere. Der er en aktivitet, hvor ca. 8 borgere deltager på tilsynsdagen. Siddende boldspil med efterfølgende hygge og kaffe.

Der er tilknyttet inspirationsmedarbejdere, unge under 18 år flere gange om ugen.

Der er velfærdsteknologiske tiltag. F.eks. er der anvendelse af Novo ble med sensor i bleen, som giver borgeren mulighed for at få skiftet bleen, når der er behov og der sikres derved også god hudpleje og færre gener for borgeren. Der er nuværende Novo sensor til ble med afføring under afprøvning.

Nyhedsbrev på papir udleveres til alle borgere x 1 om måneden med aktivitetstiltag, fødselsdage etc. flere borgere og pårørende glade for denne information.

Der anvendes facebook til deling af hverdags aktiviteter, som flere pårørende oplyser de har glæde af at følge.

Der er kendskab til ansøgning om vederlagsfri fysioterapi gennem egen læge.

Tilbud om aktiviteter til borgere

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borger der er tildelt klippekort, anvender sit klippekort	x				
Borger oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	x				
Borger har kendskab til eller anvender besøgsven	X Medarbejder kendskab				
Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	x				
Frivillige er tilknyttet plejehjemmet	x				

Kommentar: klippekort registreres i fagsystemet på udvalgte borgere i kalenderen og det er personalet, der leverer indsatsen. Der er ligeledes en fysisk bog, hvor klippeydelse registreres. Nogle borgere samler klip og andre anvender dem ugentligt til f.eks. en gåtur, ned af byen og handle, spil eller andet. Flere oplyser at de er glade for tilbuddet.

Der er ture ud af huset med frivillige hjælpere samt medarbejdere. En borger og pårørende oplyser, at de oplever der tages individuelle hensyn og borger deltaget i en koncertoplevelse. Der er på tilsynsdagen opslag om motorcykel træf med grill pølser og hygge.

Der er god beskrivelse af borgernes inddragelse i meningsfulde aktiviteter. Aftenvagten er inddragende på tilsynsdagen. Der tales pænt til borgerne. Der er en aftenvagt til 6 borgere, hvoraf 2 borgere er kørestolsbrugere og liftbruger.

Alle borgere, der er talt med fortæller om deres hverdag og tilsynsførende oplever de imødekommes ud fra deres individuelle behov.

Videndeling, dokumentation og opfølgning

Når mange medarbejdere er involveret i plejen af en ældre borger, er det afgørende, at alle har adgang til de samme oplysninger og kan dele viden og observationer med deres kolleger. Derfor

skal alle medarbejdere, der deltager i plejen af en ældre borger, have adgang til borgerens journal og notere det, der er nødvendigt, for at andre kan yde pleje og omsorg ud fra de oplysninger, der er dokumenteret. Det gælder også vikarer, som både skal kunne læse og skrive i journalen. Journalen skal afspejle aftaler med borgeren og de pårørende om, hvad der skal ske, fx i løbet af en typisk dag. Borgernes egne ønsker og vaner skal fremgå, så personalet kan tilrettelægge plejen og omsorgen ud fra borgerens behov og ønsker, i det omfang det er muligt. Det er særlig vigtigt for borgere, der har svært ved at udtrykke sig. Det skal være beskrevet, hvad der er vigtigt for borgeren i hverdagen, og hvilke metoder personalet kan anvende, hvis borgeren fx på grund af sin sygdom ikke er i stand til at samarbejde. Dokumentationen skal understøtte en sammenhængende praksis døgnet rundt, så personalet har mulighed for at bruge samme tilgang til en borger, uanset hvornår der opstår et behov og uafhængigt af, hvilke medarbejdere der er på arbejde. Journalen er også et centralt redskab til kommunikation mellem medarbejdere om borgerens fysiske og psykiske helbredstilstand. Den skal være beskrevet, så det er muligt at følge udviklingen over tid, hvis en borgers tilstand forværres. Journalnotater skal være korte og klare, og det er afgørende, at der er en ensartet praksis og systematik på den enkelte arbejdsplads, så alle medarbejdere, også vikarer, ved, hvor de skal finde de nødvendige oplysninger, og hvor de skal notere det, som deres kolleger har brug for at vide for at kunne yde den rette omsorg og pleje. Det er ledelsens ansvar, at der er en klar og systematisk praksis, og at personalet kender den og har mulighed for at følge den. Alle medarbejdere skal være trygge ved, at de har adgang til de oplysninger, der er nødvendige for at følge op på en problemstilling hos borgere, der måske ikke selv kan give udtryk for, hvad de har brug for. Det kan fx være, hvis en borger pludselig taber sig eller får nedsat funktionsevne.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Medarbejderne kender og følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	x				
Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	x				
Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	x				
Borger og evt. pårørende er bekendt med muligheden for digital aktindsigt	x				

Tilsynsførende gennemgår retur tilsynsskema med leder og evt. kommentar ift. gennemgang gennemgås.	x				
--	---	--	--	--	--

Kommentar:

Der er dokumenteret aftaler med pårørende i fagsystemet. Hos en borger er væрге og partsrepræsentant angivet.

Der er livshistorie på de screenede borgere. Der er noteret relevante, specielle hensyn og ønsker fra borgerne.

Personalet oplyser kendskab til digital aktindsigt og at flere pårørende anvender dette. Det giver også en ro for personalet, når pårørende selv tilgår oplysningerne. Ingen af de adspurgte pårørende havde behov for digital adgang. De oplever en god, daglig dialog med personalet.

Der er på den aktuelle tilsynsdag i det ene hus, hvor der er fulgt en medarbejder, 1 faglært og 1 ufaglært medarbejder på vagt. Den ufaglærte er blevet efter sin dagvagt, for at aftenvagten kan afholde en opfølgningssamtale med en borger og pårørende.

På hele plejehjemmet er mødt 11 medarbejdere, 1 praktikant, 1 pædagog samt en ufaglært, der blev 1½ time fra dagvagten for at en aftenvagt kunne gå fra til et møde.

God beskrivelse af hvad borgers indsats i plejen er og hvad medarbejderen hjælper med (døgnrytmeplan). God beskrivelse af særlige hensyn.

Organisation, ledelse og kompetencer

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage de tildelte ydelser til borgeren, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	x				
Medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen	x				
Tilsynsførende har deltaget i hverdagsaktivitet på plejehjemmet med medarbejdere	x				
Medarbejderen leverede de ydelser borger var tilkendt jf. fagsystemet	x				

Kommentar: tilsynsførende deltaget i hverdags aktiviteter med aftenvagten, som f.eks., lægge tøj sammen og på plads, hjælpe borger op fra middagslur med loftslift, hjælpe borger med at nødes til proteindrikke. Der er ikke mange forstyrrelser for medarbejderen. Nogle enkelte sensoralarmer. Der opleves omsorgsfulde medarbejdere, der taler pænt til borgerne og tager sig god tid til deres opgaveløsning. Der opleves godt kendskab til de borgere, der er mødt på tilsynet. Der opleves godt samarbejde med pårørende, der fortæller, at de ofte spiller æsel i fællesrummet.

Der er ikke overlap i vagterne ift. at mange i dagvagten møder kl. 7-15 og aftenvagten kl.15-23. Der opleves på den givne tilsynsdag, at dagvagten bliver et par minutter længere for at give rapport samt at aftenvagten også møder før tiden og får rapport i fælles personalestue før de er mødt ind i deres huse. Mundtlige fokuspunkter på aktuelle borgere, opleves fra både dag- og aftenvagterne som positive. Der videndes om borgernes særlige hensyn, suppleret med den skriftelige dokumentation. På den aktuelle tilsynsdag oplyser aftenvagten, at en borger var dårlig aftenen før og hun får både mundtlig rapport og orienterer sig i borgers journal. Lederen oplyser, at der ikke er forventninger til medarbejderne, at de skal møde før kl.15. De skal gerne kunne orientere sig om borgerne gennem dokumentationen i fagsystemet. Lederen oplyser dog, at der som oftest møder 1 aftenvagt ind for hele plejehjemmet kl 14.

Medarbejderen går efter rapport læsning en runde og har godt overblik over de borgere hun er ansvarlig for. Hun giver en borger høreapparat på og gør dagvagten opmærksom på, at de skal huske det hos borger.

Det er tilsynsførendes oplevelse, at aftenvagten har viden om hvordan man orienterer sig om de borgere de er tilknyttet samt kan navigere i fagsystemet. De anvender elektronisk kalender ift. overblik over evt. ydelser de skal være opmærksomme på. Aftenvagten oplyser hun ikke anvender indsatsmål. Hun oplever, at borgernes funktionsniveau svinger og hun tager udgangspunkt i deres fysiske og mentale tilstand den givne vagt.

Der er Ipad i alle huse og der dokumenteres tidstro.

Der besøges på tilsynsdagen hus for borgere med særlige pædagogiske hensyn og der er på tilsynsdagen tilknyttet 1 pædagog samt 1 social- og sundhedshjælper, der oplyser, at de oplever god sammenhæng mellem ydelserne, der leveres til borgerne ift. deres pædagogiske behov og de sundhedsfaglige behov. I huset er på tilsynsdagen 3 borgere, hvoraf 2 borgere får 1:1 støtte. Den ene spiller på Ipad og den anden snak på terrassen. Den 3. sover i sin kørestol. De andre borgere er i egen lejlighed og en borger indlagt. Leder oplyser, at de har haft fokus på samarbejdet med myndigheden ift. tildeling af borgere og dette opleves som et styrket samarbejde omkring hvilke borgere, der kan have glæde af et tilbud i enheden.

Leder oplyser, at der tilkøbes ekstern konsulentbistand for at fremme den faglige tilgang til borgerne.

Tilsynets konklusion

På baggrund af samtaler med borgere, medarbejdere, pårørende og ledere samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentationen, vurderer tilsynsførende samlet set, at Plejehjemmet Lergården lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder samt vedtagne serviceniveau.

Servicearealerne omkring Lergården er velholdte og indbydende.

Godkendt med anbefalinger og en enkelt anmærkning.

Hjælpen leveres på en måde, der understøtter den enkelte borgers trivsel og selvbestemmelsesret. De interviewede borgere og pårørende udtrykte tilfredshed med den leverede hjælp og de individuelle hensyn, der bliver taget til dem.

Tilsynsførende noterer sig om man kunne tænke anvendelse af genoptræning uden sygehusindlæggelse § 86.1 og rehabilitering 83a anderledes end det praktiseres i dag på plejehjemmene, da leder og medarbejder oplever, at relationsdannelse er af væsentlig betydning for at lykkes med, om borgerne vil deltage i et træningsforløb. Dette medtages til årsrapportering fra tilsynene.

Der var en god stemning på plejehjemmet under tilsynet i aftenvagten.

Anbefalinger:

- Det er tilsynsførendes oplevelse, at medarbejderne har glæde af mundtlige overlevering af data på borgerne i vagtskiftet. Der er ingen tidsmæssige overlap fra dag til aftenholdet. Lederen oplyser, at der ikke er en forventning om de møder før kl. 15. At de data de skal tilgå kan indhentes gennem fagsystemet. Tilsynsførende noterer sig, at der mødes før tid for aftenvagterne og at dagvagten går 5-10 min. efter deres vagt er slut for at udveksle oplysninger. Anbefales ledelsesmæssigt at vurdere denne observation der er gjort på tilsynet.
- Fokus på at indsatsmål relateres med tiltag.

Anmærkninger:

- En borger med registreret væggtab følger leder op på, ift. ny måling og eventuelle tiltag. Der vurderes fra tilsynsførende, at der generelt er en god forståelse af anvendelse af fagsystemet samt en systematik omkring oplæring af brugen af fagsystemet for de ansatte. Der udarbejdes derfor ikke en handleplan, men leder melder tilbage, når der er fulgt op på den udvalgte borgers problematik. Forventes inden for de nærmeste dage.

Hørings- opfølgings- og formidlings proces	
	Beskrivelse
1	Tilsynsførende udfærdiger en skriftlig tilsynsrapport inden for 15 arbejdsdage efter tilsynet har fundet sted.
2	Tilsynsførende sender rapporten til lederen af den besøgte enhed til kommentering for eventuelle faktuelle fejl. Lederen sender evt. kommentering til tilsynsenheden indenfor 14 dage.

Opfølgning og formidling	
	Beskrivelse
1	Lederen er ansvarlig for at den endelige og godkendte tilsynsrapport er tilgængelig på Plejehjemsoversigten.dk Tilsynsførende sørger for at den endelige og godkendte tilsynsrapport i webtilgængelig udgave, offentliggøres på kommunens hjemmeside via sekretær msjes@aabenraa.dk