

Tilsynsrapport

Bovrup Plejehjem

2021



17. August 2021

Aabenraa Kommune
Kira Jessen

Indholdsfortegnelse

Formål.....	3
Tilsynsmetode og score.....	3
Generel info.....	4
Opfølgning fra sidste tilsyn.....	5
Kvalitetstema.....	5
Trivsel og værdighed.....	5
Sundhed og rehabilitering.....	6
Dokumentation.....	7
Ledelse og kompetencer.....	8
Plejhjemsoversigten.....	9
Inddragelse af pårørende.....	9
Tilsynets konklusion.....	9
Godkendt med anbefaling og/eller anmærkning.....	11

Formål

Det lovpligtige tilsyn er tilrettelagt og gennemført jf. Tilsyns-politikken 2021.

Formålet med tilsynet er at sikre, at leverandøren lever op til leverandørkravene og de kvalitetsstandarder for den leverede pleje- og omsorgsindsats, som kommunalbestyrelsen har besluttet samt, at hjælpen leveres med en faglig forsvarlig kvalitet.

Kvalitetstemaer:

- Trivsel og værdighed
- Sundhed og rehabilitering
- Dokumentation
- Samarbejde med og inddragelse af pårørende
- Ledelse og kompetencer
- Tilbudsportal og plejehjemsoversigt

Fokus på hvordan erfaringerne med Covid-19 er omsat i læring og forandring.

Særligt fokus på atypiske borgere.

Fokus på, hvordan der arbejdes med rehabilitering og profylakse i forhold til KRAM faktorer.

Gennemførte medicinaudits.

Fokus på specialisering og samarbejde med eksterne faggrupper.

Tilsynsmetode og score

Det lovpligtige uanmeldte tilsyn blev afviklet med interview og samtale med leder, og 2 medarbejdere hvoraf den ene er kvalitetsassistent. Herudover har tilsynsførende besøgt 2 udvalgte beboere og talt med 2 pårørende (telefonisk).

Samtalerne blev afviklet i en dialogbaseret kontekst med udgangspunkt i et spørgeskema/spørgeguide med uddybning af relevante områder.

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 Bovrup Plejehjem var det besøg i dagvagten.

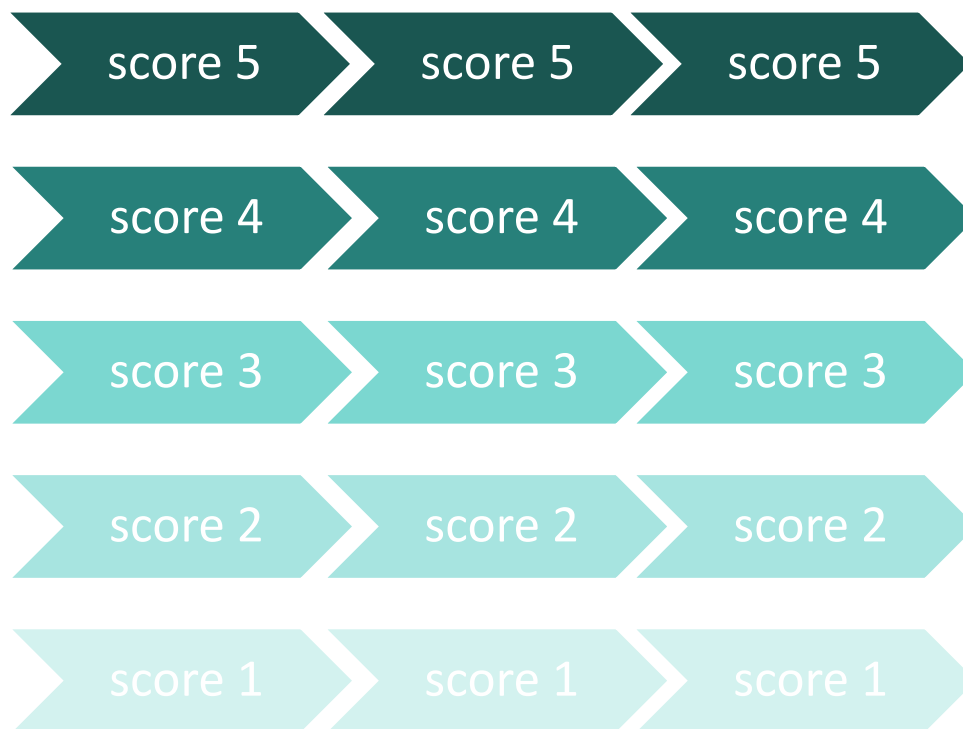
Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til leder inden tilsynet ca. 4 uger før tilsynet.

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

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

Score

For hvert kvalitets tema, der undersøges under tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af figuren under hvert tema og tilsynets konklusion, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens farve og score tal således udtryk for kvaliteten på de valgte temaer og indikatorer. Jo mørkere farver og høje score, jo bedre kvalitet.



Tilsynet følges op med et læringsmøde med de respektive ledere fra plejehjemmene sidst på året, formentlig december, 2021, for at skabe tværgående læring og understøtte bottom-up perspektivet ift. udvikling af områderne.

Generel info

Under tilsynsperioden har Bovrup Plejehjem tilknyttet 26 beboere.

Aktuelt er der 37 fastansatte medarbejdere. Heraf:

- 1 sygeplejerske,
- 8 social- og sundhedsassistenter,
- 14 social- og sundhedshjælpere,
- 6 ufaglærte,
- 1 administrativt personale,
- 2 pedeler,

Og 5 "andet" personale

Antal frivillige usikkert efter Covid-19.

Daglig leder er uddannet social og sundhedsassistent.

Aktuelt er rekruttering af sommerferieafløbere af betydning for den daglige drift. Medarbejderne oplever de til tider skal arbejde hurtigere og løse flere opgaver. Der er ikke så mange hænder i en sommerferie. Der er få at trække på ved sygdom, men fleksible medarbejdere, der tager ansvar.

Opfølgning fra sidste tilsyn

Fra tilsynsrapport 2020 er noteret, at plejehjemmet specielt har arbejdet med at udvikle anvendelse af Nexus.

Plejehjemmet arbejder fortsat på dokumentation i Nexus og har opdateret hjemmesiden.

Der var notat om plejehjemsoversigten.dk, at der mangler oplysning om at plejehjemmet er kommunalt. Det er tilrettet og oplyst på siden.

Der manglede link til tilsynsrapporter. Det er tilrettet og virker fint.

Et forbedringsforslag var, at flytte de tre udsagn fra værdigrundlaget, frem på plejehjemsoversigten. Det er også tilrettet og fremgår på forsiden.

Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2021, som er:

Trivsel & Værdighed, Sundhed og rehabilitering, Dokumentation, Ledelse & Kompetencer, Tilbudsportalen, Inddragelse af og samarbejde med pårørende.

Trivsel og værdighed – Score 5

Det er afgørende for kvaliteten, at de leverede indsatser og valgte metoder matcher målgruppens behov, samt beboerne mødes med respekt for individuelle ønsker og behov. Indsatserne understøtter borgerens trivsel i hverdagen, bl.a. ved et øget opmærksomhed på ensomhed og mistrivsel. Indsatsen skal ligeledes understøtte borgerens ønske om udvikling og deltagelse i fællesskaber og meningsfulde aktiviteter med mindst mulig indgriben i de personlige rettigheder.

Bovrup Plejehjem arbejder ud fra en neuropædagogisk tilgang, og gør brug af livshistorie, taler med beboer og pårørende, og giver dem reelle valgmuligheder. Giver beboeren tryghed og ro. Møder dem med respekt og ydmyghed. Der er både mulighed for aktiviteter én til én og/eller i fællesskaber. Bruger en lille gruppe frivillige, vennekredsen, der støtter op om aktiviteter. Har ansat en aktivitetsmedarbejder, der planlægger forskellige tiltag. Beboerne inddrages, hvor det er muligt i aktiviteter, f.eks. følges til aktiviteter ud af huset. Der er cykel- og gåture. Klippekort anvendes og tager afsæt i beboerens ønsker.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet i høj grad vægter trivsel og værdighed. Der er sammenhæng mellem det tilsynet oplever, når vi møder borgere, personale, pårørende og leder samt de oplysninger, de giver og de aktiviteter de tilbyder. Der tages individuelle hensyn og fokus på at forebygge ensomhed, hensyn til den målgruppe af forskellige beboere stedet rummer og fokus på mistrivsel.

Der er fokus på at forebygge magtanvendelse gennem neuropædagogikken, lærer af hinanden og oplyser, at have haft forløb med inddragelse af demensenheden, hjernecenter syd, og gerontopsykatrien.

Der har været anvendt magtanvendelse, og reglerne er kendte for medarbejderne samt procedure og indberetning. Der blev søgt om en blød stofsele til en dement beboer, der til tider glemte hun ikke kunne gå mere.

Det er et indbydende plejehjem med blomster og forskellige kroge rundt omkring med forskellige synsindtryk, afhængigt af de beboere, der aktuelt bor på plejehjemmet.

Personalet er meget imødekomende, taler pænt til beboerne, og der er smil, grin og god atmosfære.



Sundhed og Rehabilitering – Score 4

Indsatserne tilrettelægges med udgangspunkt i "den rehabiliterende tilgang" med inkludering af sundhed i opgaveløsningen, og med borgeren som den aktive medspiller.

Det er væsentligt, at indsatserne koordineres tværfagligt med fokus på at udvikle og/eller bevare borgerens egne ressourcer, så beboerne så selvstændigt som muligt, mestrer eget liv.

Døgnrytmeplaner er udfyldt hos de beboere, der er udvalgt til gennemgang under tilsynet. De beskriver på en tilfredsstillende måde, inddragelse af beboernes ressourcer i hverdags aktiviteter.

Tilstande udfyldt ved administrativ gennemgang af 7 tilfældigt udvalgte beboere i Nexus. Det fremgår tydeligt om beboers tilstand er vedvarende eller udviklende.

Ift. KRAM faktorer medinddrages beboerne i forhold til kostønsker, der udfyldes systematisk ernæringscreeninger, fokus på bevægelse/motion, i form af flere tiltag f.eks. gåture, cykelture, nærvær etc. Der sættes rammer, hvor der kan være forhold som rygning, med risiko for personskade (brand). Der anvendes Life-manager, Abena Novo ble. GPS, demenskald, og sensor. Der er indkøbt speciel Floorbed til dement, urolig beboer, med god effekt.

Beboerne der mødes under tilsynet er glade, smilende, og ser velernæret og velsoigneret ud.

Der er pænt, opryddeligt og rent over alt på plejehjemmet. Der kører robotstøvsugere rundt flere steder. Der anvendes rengøringspersonale til lejlighederne og der er ikke fokus på at inddrage beboerne i rengøringen. En tilfældigt udvalgt beboer oplyser hun selv går og tørrer støv af, men at der også kommer og nogen og gør det for hende.

Der anvendes klippekort til både demente, ensomme og psykisk syge beboere, der har svært ved at rumme tilbud i fællesskaber. Således tilbydes én til én aktiviteter, f.eks. kortspil, snak, gåture etc.

Der er samarbejde på tværs med inddragelse af demensenheden, hjernecenter syd, gerontopsykiatrien og træningsenheden ved beboere med genoptræningsplaner. Desuden flere beboere, der gennem egen læge har

vederlagsfri fysioterapi. Forflytningsvejledere bruges til sparring ved behov for hjælpemidler, og hun har kontakten med hjælpemiddelhuset.

Der anvendes sparsom inddragelse af træningsenheden ved funktionstab hos beboere, medmindre de har en genoptræningsplan. Der anvendes primært sparring fra eget hus, både sygeplejefagligt og fra forflytningsvejleder.

Det er tilsynets vurdering, at der er stor fokus på anvendelse af tværfaglige ressourcer, også på tværs. Der er god viden om de muligheder de har på plejehjemmet for at inddrage eksterne i fagligheden.

Der er god systematik ift. at dokumentere, oprette og fastholde borgernes ressourcer.

Der mangler fokus på at vedligeholde de praktiske opgaver, som at beboere kan deltage i rengøring, eller andet praktisk hjælp, hvis beboeren har ressourcerne til det.

score 4

score 4

score 4

Dokumentation – Score 4

Det er afgørende for kvaliteten af indsatsen, at der beskrives klare mål med de visiterede indsatser, og at metoderne til opfyldelse af målene medvirker til at sikre borgernes trivsel. Et væsentligt led heri er, at målene for indsatsen skal konkretiseres og dokumenteres i Nexus, hvor de løbende evalueres.

Korrekt anvendelse af Nexus er en forudsætning for at kunne yde den bedst mulige indsats, såvel monofagligt som tværfagligt og tværorganisatorisk samt en forudsætning for borgernes retssikkerhed.

Plejehjemmene har gennem 1. kvartal 2021 som mål, arbejdet med selvevaluering af enhedens dokumentationspraksis. Der anvendes selvevalueringspraksis fra Nexus. Plejehjemmet oplyser, at faglig notat, indsatsplan og handlingsanvisninger opdateres efter behov og systematisk og at der er afsat tid til medarbejderen.

Alle medarbejdere dokumenterer i Nexus samme dag en hændelse opstår. Stikprøvekontrol viser, at der ved de enkelte beboere er retvisende beskrivelser af fokusområder samt at der kontinuerligt dokumenteres relevante notater.

Procedure for selvevaluering af medicinaudits er gennemført, februar 2021.

Der er mapper med diverse procedure og retningslinjer i grupperummet. Der er flere gode tiltag ift. struktureret arbejdsgange, og vidensdeling. Sedler med ansvarlige kontaktpersoner for hver beboer. Der er god viden ift. dokumenteringspraksis.

Der savnes beskrivelse af livshistorie hos flere beboere. Der er enkelte indsatsmål med Tom Kitwood, og tvivl om GAS score og arbejdsgangen heraf. Der mangler opfølgning ift. mål, men arbejdsgange og dokumenteringspraksis er kendt af personalet.

Ikke alle medarbejdere været på uddannelse ift. funktionsevnetilstande. Dog har flere assistenter deltaget i online undervisning – også under Covid-19 perioden.

Tilsynet vurderer, at borgerne får en hjælp, der lever op til kommunens serviceniveau.

Der savnes en gennemsigtighed og synlighed ift. den enkelte borgers livshistorie og inddragelse af disse oplysninger i plejen. På flere beboere er der ingen beskrivelser af livshistorien. Kvalitetsassistenten oplyser, at der er fokus på at få oprettet en opgave på dette.

Der er fyldestgørende dokumentation på alle tilfældigt udvalgte beboere. Der er beskrivelser af kostplan efter samarbejde med ernæringsperson hos småt spisende beboere.

Der er indsatsmål på alle gennemgået beboere, men mangler GAS score og opfølgninger på flere. Det er tilsynets vurdering at plejehjemmet er godt på vej og har den fornødne viden og kompetencer til at følge op på disse få tiltag og mangler.



Ledelse og kompetencer – Score 5

En væsentlig forudsætning for kvaliteten af de leverede indsatser er en kompetent og ansvarlig ledelse. En ledelse, der arbejder med faglig udvikling, herunder inddragelse af civil samfundet og velfærdsteknologi, har fokus på medarbejder trivsel, vægter den gode dialog og dermed fremmer effektiviteten og kvaliteten på tilbuddet. Det er af afgørende for kvaliteten af indsatsen, at tilbuddets samlede kompetence (uddannelse, erfaring og viden) løbende tilpasses, så de matcher borgernes aktuelle behov.

Bovrup Plejehjem har haft en sygefraværsprocent på mellem 4 - 7 %.

Der afholdes årlige MUS/GRUS samtaler. Der er enighed om, at der er god trivsel. Sommerferie bemanning været stram, efter sygeplejerske opsagt sin stilling i maj 2021 og ny først tiltrådt pr. 1.8.21. Det er af betydning, at en assistent eller sygeplejerske er på arbejde. To medarbejdere gået på pension, og nye medarbejdere i aftenvagterne.

Der inddrages frivillige, men ikke rigtigt kommet i gang igen efter Covid-19. Der kommer frivillige og går ture og cykler med beboerne. Ligeledes været en der frivilligt kommer og kører med bussen. Afventer vennekredsen starter op igen.

Der er tilbudt neuropædagogisk kursus til alle medarbejderne.

Under Covid- 19 har været observeret at nogle beboere har haft glæde af den ro der har været i huset ved færre besøgene. Andre har savnet besøgene. Der arbejdes i forvejen meget med den individuelle beboers behov, og således fortsætter plejehjemmet med at tilbyde aktiviteter målrettet den enkeltes behov. Der har

været glæde af at anvende LifeManager til kontakt med pårørende under Covid-19, som et tiltag der vil anvendes også fremover.

Der samarbejdes og indhentes viden afhængig af den aktuelle problemstilling. F.eks. bruges demenskoordinator og hjernecenter syd. Der er ligeledes et fokus område. Der tages op på hvert personalemøde. Der er ligeledes indkaldt eksterne til undervisning på personalemøder.

Af kvalitetsudviklende tiltag har der været fokus på: dokumentation, Abena Nova, medicindoseringer og neuropædagogisk kursus. Desuden arbejdet med elevernes kompetencer og fordeling ift. arbejdsopgaver.

Der er god oplæring til ufaglærte, og medarbejderne kender hinandens kompetenceområder og ansvars fordeling. Der er kompetencekort på alle medarbejdere.

Ledelsen er bekendt med kommunens undervisnings tilbud, og har anvendt disse. Der tilbydes efteruddannelse af medarbejdere, og arbejdes med implementering af neuropædagogisk tilgang samt den rehabiliterende tilgang. Der er fokus på individuel læring.

Leder gør ugentlig brug af dialognet til info til personalet med god effekt også under Covid-19.

Tilsynet vurderer, at der er en tydelig overensstemmelse mellem ledelsens/kommunens værdier og visioner, og den oplevelse borgere, pårørende og medarbejdere har. Der er en god trivsel på plejehjemmet.



Plejehjemsoversigten – Score 5

Relevante oplysninger forefindes på Aabenraa Kommunes hjemmeside og Plejehjemsoversigten.dk

Plejehjemmets egen side er let overskuelig og der er beskrevet værdier, og billeder med glade beboer med fælles aktiviteter.



Inddragelse af pårørende – Score 5

Der er etableret et beboer og pårønderåd, der mødes 4 gange årligt. Været på "stand by" under Covid-19. Der er stor enighed om, at både beboer, og pårørende føler sig hørt.

Der afholdes opstartssamtale/indflytningssamtale med deltagelse af kontaktperson til glæde for beboere og pårørende.

Der anvendes LifeManager, synlig Ipad i alle lejligheder, til fælles kommunikation mellem plejehjemmet/beboer og den pårørende.



Tilsynets konklusion – Score 4,7

På baggrund af interview med beboere, medarbejdere, leder og pårørende (telefonisk) samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentation, vurderer tilsynet samlet set, at Bovrup Plejehjem lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Hjælpen leveres på en måde, der understøtter det enkelte menneskes trivsel og selvbestemmelsesret. De interviewede beboere udtrykte alle stor tilfredshed med at bo på plejehjemmet, med den leverede hjælp og de individuelle hensyn, der bliver taget til den enkelte. Pårørende tilkendegiver tilsvarende, at de oplever Bovrup Plejehjem som et trygt hjem med omsorgsfuldt personale.

Beboerne på Bovrup Plejehjem oplyser, at personalet fremstår venlige, imødekommende og lydhøre over for borgernes individuelle ønsker. Ligeledes opfordrer medarbejderne til sund levevis og understøtter borgerne i at være selvhjulpne.

Tilsynsførende har følt sig meget velkommen på plejehjemmet. Der var på den aktuelle tilsynsdag arrangeret tur ud af huset med flere beboere.

Figurens farve og score tal således udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo mørkere farver og høje score, jo bedre kvalitet.

Gennemsnit score for plejehjemmet Bovrup 4,7:



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

Opfølgning og formidling	
	Beskrivelse
1	Tilsynsenheden indkalder relevante ledere til læringsmøde, for at skabe tværgående læring og understøtte bottom-up perspektivet ift. udvikling af områderne sidst på året.
2	Lederen af plejehjemmet sørger for at den endelige og godkendte tilsynsrapport offentliggøres på Plejehjemsoversigten.dk

Godkendt med anbefaling og/eller anmærkning

Bovrup Plejehjem er godkendt med anbefalinger om, at have øget fokus på anvendelse af individuelle indsatsmål med GAS score, samt evaluering af disse.

Øget fokus på rehabilitering og vedligeholdende mål, også ift. praktiske mål.