

Kommunalt tilsyn på Bakkely Plejehjem 2023

Indledning

Denne tilsynsrapport er udarbejdet på baggrund af et uanmeldt kommunalt tilsyn den 24. oktober 2023. Tilsynet er varetaget fra Faglig Drift og Udvikling, Sundhed og Omsorg af Gregor Hein.

Tilsynet er gennemført ved to interviews med henholdsvis en tværfaglig medarbejdergruppe og en leder.

Der er blevet interviewet ud fra en spørgeguide. Spørgsmål 1-10 målrettet medarbejderne og spørgsmål 11-18 målrettet leder.

Spørgeguidens overordnede emner:

- beboernes ønsker, behov, værdier og inddragelse (pkt. 1, 2, 11 og 12)
- beboernes funktions og helbredstilstand (pkt. 3 – 7)
- oplevelsen af fællesskab, aktiviteter og identitet (pkt. 8, 14 og 15)
- pårørendesamarbejde (pkt. 9)
- rengøring, vask og skift af sengelinned (pkt. 10)
- Sundhedspolitikens mål om brobygning med lokale civile aktører (pkt. 13)
- plejehjemets arbejde med resultatet fra brugerundersøgelsen sommeren 2023 (pkt. 16-18)

Observationer:

Undervejs i interviewet (punkt 1, 2, 5, 7 og 9) har medarbejderne overfor interviewer skullet forevise konkrete eksempler på dokumentation, der understøtter deres udsagn f.eks.:

- Er der en stringent praksis fra beboer til beboer, så medarbejderne ved, hvor de skal finde og notere informationer?
- Er oplysningerne forståelige og fyldestgørende?
- Er informationerne dokumenteret (tjekkes hos 3 tilfældige beboere)?

Endvidere noteres tilsynsførendes generelle observationer fra tilsynet og samtaler med beboere evt. til sidst i tilsynsrapporten.

Opsamling på interviewene

Medarbejderne:

- 1. Hvordan arbejder I med de vigtige elementer i beboerens liv, eks. vaner, værdier, interesser. Hvor kan man se, hvad der er vigtigt for beboeren og hvordan I understøtter dette? (Vis dokumentation)**

Inden beboerne flytter ind, så besøger vi dem hjemme hos dem selv. Der vi holder en indflytningssamtale med borgeren og pårørende omkring deres situation, livet før, borgerens døgnrytme, vaner og interesser. Vi snakker om deres tanker om at flytte ind på plejehjemmet og, hvilke ønsker de har til deres liv på plejehjemmet. Vi snakker om, hvilke aktiviteter vi har og, hvilke aktiviteter de ønsker at deltage i.



De får udleveret en skabelon med opfordring om at nedskrive deres livshistorie, så vi alle kan komme godt fra start. Vi informerer dem om, at Bakkely er et kristent plejehjem, men det betyder ikke, at man skal deltage i andagt. Det er ikke en værdi, alle deler.

Vi arbejder ud fra Kitwoods blomst, og den model er vi begyndt at indarbejde i indflytningssamtalen. Alle disse informationer dokumenterer vi i Nexus(EOJ) under generelle oplysninger.

Tilsynsførendes observation:

Fremgår det af dokumentationen i EOJ, hvad beboerne ønsker er og hvordan medarbejderne kan understøtte disse.

Vi går ind på journalen og kigger på en tilfældig beboer.

Vi ser under generelle oplysninger, hvor samtlige relevante oplysninger er udfyldt.

Personalet supplerer disse oplysninger i takt med, at de lærer beboeren bedre at kende. Vi bruger informationerne aktivt, når fx vi snakker med personer med demens om deres liv og inddrager dem i en samtale.

Personalet kan godt bruge et klip til at sidde sammen med beboeren og snakke om livshistorien og spørger ind til flere detaljer. Det er både godt dokumentationsarbejdet, men også for relationsarbejdet.

Beboerens vaner og ønsker om at deltage i aktiviteter, gåture og læse bøger fremgår også af døgnrytmeplanen.

2. Hvordan arbejder I med beboernes individuelle ønsker og behov for personlig pleje, aktiviteter og døgnrytme? (vis dokumentation)

Vi er to dokumentationsnøgleansvarlige, men i forhold til døgnrytmeplanerne er det beboernes kontaktpersoner, som er ansvarlige for at udfylde dem og holde dem ajour.

Når de flytter ind, og vi lærer beboerne at kende hen ad vejen i forhold til, hvad de kan, vil og kan lide, så dokumenterer kontaktpersonen det i journalen.

Vi vægter relationsarbejdet, før opgaven. Når den gode kontakt er etableret, og vi kender hinanden, så kan vi bedre hjælpe beboeren i plejen og i dagen, der kommer.

Vi printer døgnrytmeplanerne og hænger dem op hos beboerne. Men døgnrytmeplanerne skal rettes til rigtig tit, så vi glæder os over, at vi er blevet mere digitale og skal til at bruge iPads nu. En afdeling har allerede afprøvet det i forhold til dokumentation af medicin, men nu skal vi alle i gang med at bruge iPads til al dokumentation. Så kan vi få opdateret journalen, inden vi går ud af lejligheden. Vi slipper for at printe en masse medicinsedler og døgnrytmeplaner ud hele tiden.

Tilsynsførendes observation:

Fremgår beboernes individuelle ønsker og behov af dokumentation i EOJ(plejehjemets elektroniske omsorgssystem)

Vi kigger i døgnrytmeplan for dag og aften og ser, at beboernes ressourcer og behov for pleje er godt beskrevet, ligesom ønsker til aktiviteter.

**3. Hvad gør I konkret for at opretholde beboerens funktionsniveau i hverdagen?
Hvilke funktioner er vigtige for beboeren at bevare og hvordan undersøger I det?
(vis dokumentation)**

Vi forsøger at bevare beboernes funktioner i forhold til personlige hygiejne, mobilitet og spisesituationer. Vi bruger fx rotorflex seng til at komme ind og ud af sengen, og vi lifter beboere, som har svært ved det, men stadig har en gåfunktion.

Det er forskelligt, hvilke funktioner er vigtige for beboeren at bevare. Men ved hjælp af godt kendskab til beboerne finder vi det ud. Men det er vigtigt at energiforvalte, så beboerne netop har kræfter og energien til det, de gerne vil.

Vi har en beboer, som bor allerlængst væk. Det er en hård gåtur for ham at gå op til fællesrummet. Derfor har vi snakket med ham, om han ikke vil køres noget af vejen, så han har energien til de aktiviteter, som han ønsker at deltage i. Men hans store ønske er at gå. Og det støtter vi ham i ved at stille mange stole ude på gangen med jævne mellemrum, så han kan hvile undervejs. Vi anerkender hans ønske og understøtter ham i det.

Tilsynsførendes observation:

Fremgår det i EOJ (plejehjemmets journalsystem), hvad beboeren ønsker i forhold til vigtige funktioner.

Vi kigger i journalen under funktionstilstande, hvor beboernes ønsker og mål for given funktion er beskrevet. Flere tilstande er godt udfyldt.

4. Hvordan involverer I pårørende i beboernes fysiske aktiviteter?

Nogen pårørende er gode til at tage dem med ud i den friske luft på en gåtur eller tager dem med ud at handle eller købe en gave. Nogle pårørende låner vores bus. Efter vi har fået vores sansehave, så opfordrer vi pårørende til at opsøge stedet og drikke kaffe derud. Vi opfordrer pårørende til at tage vores 2 personers cykel på ture.

Det er også vigtigt for os løbende at informere de pårørende om ændringer i beboernes fysiske og psykiske funktion, så de ikke er overraskede ved næste besøg over, at beboeren er træt eller ikke kan gå helt så langt.

5. Fortæl hvordan I arbejder med triage? Hvem deltager i møderne?

Hvilken effekt, vurderer I, at triagemetoden har for jer i jeres arbejde? - og for borgeren?

Det er et redskab, personalet arbejder med hver dag. Hver morgen ser personalet på triage-overblikket og læser triage-notater.

Personalet holder triagemøder hver tirsdag, men skal i den nære fremtid ændres til 2 gange ugentligt. Al plejepersonale deltager i mødet, hvor de får en god faglig snak om beboernes fysiske og psykiske tilstand og, hvad personalet skal være opmærksom på. Personalet er også opmærksomme på ændringer i beboernes psykiske adfærd, og ved behov sætter de indsatser i gang. Køkkenpersonalet deltager ikke i triagemødet, men personalet tager snakken med dem efter behov.

Den giver øget fokus på de beboere, som personalet skal have særligt opmærksom på. Det giver et hurtigt overblik, fælles information, gode faglige drøftelser og sparring, som ofte ender med en TOBS (tidlig opsporing af begyndende sygdom) og handleplan derpå.

Personalet bliver skarpere: De kan handle hurtigere, og de har observationerne med ind til beboerne, så beboeren skulle gerne mærke, at personalet er mere opmærksomme og drager mere omsorg.

6. Hvad tilbyder I og, hvem inddrager I, når I opdager funktionstab hos en beboer?

Vi vil starte med at TOBS'se (Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom). og snakker om det med sygeplejersken.

Vi inddrager pårørende og beboerne for at finde ud af, om der er ønske om, at vi skal handle på det.

Vi inddrager Sundhedscenter Vest og demenskoordinator.

Vi bruger borgerkonferencer og personcentreret omsorg for at finde en fælles retning.

Vi samarbejder selvfølgelig også med lægen.

7. Hvordan arbejder I konkret med småtpisende beboere, underernæring og vægttab?

(Vis eksempler på en plan for indsatser ved beboere med særlige ernæringsbehov)

Hvordan sikrer I, at alle medarbejdere forstår og følger planerne? (Vis dokumentation)

Personalet vejer beboerne, når de flytter ind.

De bliver tilbudt en vejning hver måned. Der laves en vejevejledning om, hvordan de skal vejes.

Personalet har en baseline med normalvægt +/- 2 kg på hver beboer. Hvis en beboer falder udenfor sin baseline, så kommer der en gul advarselstrekant i Nexus, hvor personalet informeres og modtager en instruks. Nexus vil også informere personalet ved vægtøgning.

Efterfølgende informeres kontaktpersonen, som forsøger at finde årsagen til vægttabet og tjekker ofte tandstatus. Kontaktpersonen inddrager køkkenpersonalet, som typisk har en dialog med beboeren om, hvad denne skal tilbydes af god mad, hvis beboeren ønsker det.

Beboere med et utilsigtet vægttab triageres gul, og personalet opretter tilstand og handleanvisning.

Personalet har en seddel i beboerens køkkenskab med den kost, som de oftest gerne vil have.

Når beboeren ikke selv kan huske, hvad vedkommende spiser til morgenmad, så har personalet en seddel med forslag til morgenmadsretter, som beboeren oftest varierer imellem.

Tilsynsførendes observation:

Fremgår plan for ernæringsindsats i EOJ?

Vi kigger under målinger og finder regelmæssige vægtmålinger på flere beboere.

Der ses korrekt udfyldte indsatser og handlingsanvisninger med borgerens egne ønsker for indsatsen.

8. Hvordan arbejder I med at inddrage beboerne i fællesskaber, og styrke beboernes oplevelse af, at de har noget vigtigt at bidrage med?

Mange beboer har et ønske om at spise ud i fællesrummet.

Det er personalets opgave at få alle i snak, og derfor sidder personalet forskellige steder rundt om bordet.

Beboere, der spiser alene, spiser engang imellem sammen med personalet, men desværre ikke hver dag, da personalet ikke har ressourcerne til det. Men nogle af dem ønsker at spise alene, hvilket personalet naturligvis respekterer.

Vi har en del besøgsvenner, som har fællesskab med dem.

Mange beboer har planlagte "kontaktøer" for at give dem et socialt øjeblik. Personalet er optaget af den psykiske trivsel og forsøger hver dag at få beboerne i tale ved at spørge ind til deres dag og liv

generelt. Nogle gange bidrager andre beboer med deres kommentarer og oplevelser ind i samtalen.

En beboer nyder at bage småkager, hvilket han får lidt hjælp til fra personalet, men han bidrager også til fællesskabet med en god duft og glæde over at spise dem. Det styrker deres fællesskab.

9. Hvordan laver I aftaler med pårørende og, hvor beskriver I disse aftaler?

(Vis dokumentation)

Vi laver aftaler med pårørende, når vi får lov til det. Men disse aftaler er noteret direkte under pårørende, så det fremgår ude til højre i borgers journal. Det giver et hurtigt overblik.

Tilsynsførendes observation:

Fremgår aftaler med pårørende i EOJ

I journalen ses aftaler med familien om opgavefordelingen fx post og økonomi, som er noteret direkte under søn og datter. Der ses aftaler om et familiemedlem, som permanent har samt om kommunikationsform. Der ses ligeledes faste aftale angående fodplejer, frisør og kørsel.

10. Hvordan er jeres tilbud til beboerne om rengøring, vask og skift af sengelinned?

Vores leder informerer om vores serviceniveau allerede under indflytningssamtalen, og de pårørende får en pjeces om hovedrengøring og vinduesvask.

Plejehjemmet har en medarbejder, som gør rent i lejlighederne hver 14. dag.

Hvis en beboer taber eller spilder noget, så tager personalet det med det samme, for som de siger: "for vi skal ikke have nogen, der falder i det". Det samme gælder toilettet, så det altid ser ordentligt ud, fordi pårørende bruger det også, når de er på besøg.

Mange borgere og pårørende virker tilfredse med rengøring. Alligevel oplever personalet også pårørende, som synes, at serviceniveau kunne være bedre. Vi har også nogle, som har haft et rengøringsselskab til at gøre rent med faste intervaller, hvilket er i orden. Men det er et område, hvor vi forsøger at samskabe med de pårørende. De informeres om, at de også må tage kosten for at fjerne krummerne på gulvet.

Det er borgeren først, og så må krummerne vente.

Tøjvask sker dagligt, mens sengelinned bliver skiftet hver 3. uge eller efter behov.

Leder:

11. Hvordan arbejder I med de vigtige elementer i beboerens liv?

Hvad gør du konkret for at sikre, at viden om beboerens værdier og ønsker for sit liv understøttes i hverdagen?

For at sikre, hvordan beboerne gerne vil leve deres liv og hverdag, så holder vi en indflytningssamtale. Personalet, de to kontaktpersoner, besøger dem i deres hjem for at finde ud, hvilket liv de har levet indtil nu, hvad vil de gerne fortsætte med og, hvad har vi af mulige interessante aktiviteter? Vi afstemmer hinandens forventning allerede der. Det udvikler sig, mens de bor her.

Vi drøfter også kvalitetsstandard om rengøring og hvad, de kan forvente i forhold til vores service. Fx hvis en beboer kaster op, så vasker vi gulvet og gøre det rent, men døren og væggen gør vi ikke rent, fordi det skal vi ikke ifølge kvalitetsstandarden, men det er ikke acceptabelt. Og samtidig kan vi ikke

gøre hovedrengøring. Så vi får en god snak om den balancegang.

Vi afholder beboer- og pårørende møde, som jeg finder meget vigtige. Cirka halvdelen af vore beboere, de kognitiv stærkeste, møder op til møderne sammen med deres pårørende og har nogle temadrøftelser. Sidste gang handlede mødet om palliativ forløb og hvad, man kan forvente i den sidste tid. Det fik vi meget positiv respons på bagefter. Både beboere og pårørende havde udtalt, at de var glade og taknemlige for, at vi tog emnet op.

Hvis en bosætning ikke lykkes, så indkalder vi pårørende til et møde, fordi vi fornemmer, at beboeren ikke trives som forventet. Vi er optaget af, om borgeren har det liv, som de ønsker at have.

Vi lytter til borgerens livshistorie, deres ønsker og, hvordan de vil leve her, og forsøger at strikke et tilbud sammen til dem inden for vores rammer.

12. Hvordan sikrer du, som leder, at beboernes individuelle ønsker og behov for personlig pleje, aktiviteter og døgnrytme bliver synliggjort og imødekommet i personalegruppen?

I døgnrytmeplanen noteres beboernes ressourcer og deres behov for pleje og omsorg. Vi har fx en beboer, som ønsker dagligt bad og en ugentlig hårvask. Det står i hendes journal. Mens en anden ønsker at deltage i andagten hver dag og skal derfor være klar kl. 9.30. Det fremgår af journalen.

Vores aktivitetsleder laver et ugeprogram over ugens aktiviteter, som personalet kan henvise til. Vi har aktiviteter næsten hver dag.

Vi har dokumentationsnøglepersoner, som arbejder med at få dokumentationen til at være aktuel i forhold til borgers situation.

Vi har iPads, som vi skal bruge sammen med beboerne, så beboerne er medlevende i deres egen journal. Vi kan så lave ændringer, så journal er opdateret og opleves aktuel og relevant.

Jeg finder dokumentationen vigtig, fordi vores hjem har en størrelse, der gør det svært at huske alle beboere. Derfor giver det mening at have en vejledning i, hvordan denne beboer ønsker at modtage pleje.

Når vi sætter holdet sammen for dagen, så forsøger personalet at sætte holdet, som er til gavn for beboere og medarbejdere. Ingen er interesseret at rykke sådan rundt, at ingen ved noget som helst. Det skaber trivsel både for beboere og medarbejdere.

13. Hvordan arbejder du konkret med at styrke brobygning mellem lokale aktører og det enkelte individ og imellem kommunale og civile aktører i henhold til Sundhedspolitikken?

Vi har et godt samarbejde med vores plejehjemslæge, som sygeplejersken ugentligt sender en status og information om beboere på baggrund af triage. En gang ugentligt gennemgår sygeplejersken og plejehjemslægen beboerne fra ud fra triage-situationen og lægger en handleplan for plejeforløbet frem til næste uge.

Vi samarbejder med byens fysioterapi, som kommer i huset næsten dagligt.

Vi samarbejder med Sundhedscenter Vest og APV(arbejdspladsvurdering)-terapeuter i forhold til de

komplekse forflytninger.

Vi prøver at inddrage forskellige nøglepersoner, faggrupper og specialer, når vi skal se på beboernes situation, lægens handleplan eller fysioterapiens anbefalinger.

Vi laver fagtemadage, hvor specialsygeplejersker og/eller demenskoordinator underviser vores personaler.

Vi har frivillige, som går ture og laver stolegymnastik, og de laver forskellige spisearrangementer.

14. Hvad forventer du af medarbejderne i forhold til aktiviteter for beboere, der ikke profiterer af, eller selv opsøger, de tilbudte fællesaktiviteter i huset? F.eks. 1-til-1 aktiviteter.

Alle vores beboer har en kontaktperson, hvis fornemmeste opgave er at sikre beboernes trivsel.

Jeg forventer, at vores kontaktpersoner er opmærksomme og nysgerrige på beboernes trivsel. Vi drøfter det på vores gruppemøder, når vi støder på mistrivsel. Vi bruger forskellige modeller som fx "kontaktør".

Vores hovedregel er, at vi har aktiviteter til 10 personer, aktiviteter til 3 personer og en-til-en aktiviteter. Dem kan vi ikke så tit, men vi er opmærksomme på, hvad den enkelte kunne have glæde af at beskæftige sig med. Kan en gammel landmand have glæde af nogle bøger om landbrugsmaskiner eller deltage i billardklubben?

Vi arbejder med at hjælpe beboerne med at have et "kan endnu" perspektiv. Men hver beboer oplever denne proces, hvor de flytter mere og mere ind i deres lejlighed, og det bliver deres univers. Derfor er vi opmærksomme på at komme ind i deres univers og være undersøgende på, hvad skal der til, for at de oplever indhold med mening - en form for beskæftigelse. Det er en proces for den enkelte beboer, og som er bundet op for den enkelte kontaktperson.

15. Hvordan understøtter du medarbejderne i at forebygge, opdage og handle på ensomhed, indhold i beboernes tilværelse, betydning for andre og relationer?

Personalet kommer med deres observationer på mistrivsel og ensomhed på triagemøderne. Vi drøfter det og sparrer med hinanden.

Vi har været igennem demensrejseholdet, og vi har lavet nogle plancher, som vi bruger under møderne. Disse plancher understøtter os i vores undren og ting, vi ikke forstår, og faciliterer til faglige drøftelser med henblik på at øge beboernes trivsel.

Vi får et fælles fagsprog, som vi har trænet i 2½-3 år. Begreberne som "trivselskar" er ved at sætte sig fast både i fagsproget og i journalerne.

Vi forstærker fagligheden i huset og hos nøglemedarbejder og forsøger at sprede den ved at lave nogle simple redskaber, som mange kan finde ud af. Vi har haft 3 medarbejder på sundhedsstyrelsens kursus i udadreagerende adfærd. Vi har nedsat et pædagogisk udvalg, som arbejder med driverdiagram og de næste års handleplan.

Vi har et rigtig godt eksempel med en gammel landmand, som er begyndt med at have svært ved at finde rundt (navigation). Han gik morgenture, var social og var med fast i aktivitetsstuen. I dag har han svært ved at navigere i egen lejlighed. For hans vedkommende handler det om at komme ind i hans

univers. Han kan godt lide at skrælle æbler, selvom det er uhygiejnisk, så er det god beskæftigelse for ham.

16. Hvordan forstår du overordnet borger/pårørende-tilfredshedsundersøgelsen svar vedrørende plejehjemmet?

Jeg er overordnet tilfreds med undersøgelsens resultat. Folk de er glæde for at være her. De oplever, at der er transparenthed.

17. Hvilke 3 konkrete elementer fra borgertilfredshedsundersøgelser vil du arbejde videre med og, hvad er dine planer for dette?

Jeg er meget optaget af vores beboer- og pårørendemøder og måltidsfællesskaber.

Vi vil gerne understøtte de kognitive stærke beboere og arbejder for et måltidsfællesskab for de kognitive stærke beboere for at give dem give gode måltidsoplevelser.

Hvis jeg skal drage ét fokuspunkt ud af undersøgelsen, så vil jeg lægge fokus på måltiderne. Vi skal udanne to medarbejder i dysfagi hos Sundhedscenter vest i nærmeste fremtid.

18. Hvilke elementer fra pårørendetilfredshedsundersøgelser er du rigtig glad for?

Vi er glade for det hele. En af vores værdier er, at folk har det godt både fysisk, psykisk og åndeligt, hvis det er muligt. Det er de tre elementer, der er vigtige for os, så det er vi optaget af.

Generelle observationer fra tilsynet og samtaler med beboere:

Andagt var i gang om formiddagen.