



Tilsynsrapport Bovrup Plejehjem 2023



6. december 2023

**Aabenraa Kommune
Kira Jessen**

Indholdsfortegnelse

Tilsynsrapport Bovrup Plejehjem	1
2023	1
Formål	3
Tilsynsmetode	3
Vurdering	3
Generel info	4
Opfølgning fra sidste tilsyn	5
Kvalitetstema	5
Trivsel og værdighed	5
Sundhed og Rehabilitering	6
Dokumentation	8
Inddragelse af pårørende	8
Ledelse og kompetencer	9
Plejehjemsoversigten	10
Tilsynets konklusion	10
Hørings- opfølgings- og formidlings proces	10

Formål

Det lovpligtige tilsyn er tilrettelagt og gennemført jf. Tilsynspolitikken 2023.

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
- Ledelse og kompetencer
- Plejehjemsoversigten
- Inddragelse af og samarbejde med pårørende

Tilsynsmetode

Det lovpligtige uanmeldte tilsyn blev afviklet med interview og samtale med driftslederen samt en medarbejder, som er kvalitetsassistent. Tilsynsførende har besøgt 2 udvalgte beboere. Af pårørende er telefonisk efter aftale med beboeren talt med en pårørende. En anden pårørende er forsøgt kontaktet uden held. Desuden talt med flere medarbejdere og beboere under rundvisningen på plejehjemmet.

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 var det besøg i dagvagten. Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til driftsleder 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. Der er screenet 6 tilfældige beboere i 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 enheden den/de pågældende dage, der har været aflagt tilsyn.

Vurdering.

Vurderingen af tilsynet sker ud fra en samlet vurdering af kvalitetstemaerne og kriterier, 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 kvalitetstemaer.

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 kvalitetskriterierne. 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 tilsyn.

Anbefalinger og/eller anmærkninger fremgår under hvert kvalitetstema samt samlet i konklusionen for tilsynet.

Generel info

Bovrup har aktuelt tilknyttet 26 beboere. 2 beboere i midlertidig ophold.

Under tilsynsperioden har Bovrup følgende medarbejder kompetencer:

8 social og sundhedsassistenter.

11 social og sundhedshjælpere.

1 sygeplejersker.

7 ufaglærte

2 pedeller.

2 aktivitetsmedarbejdere.

1 rengøring

1 administrativ medarbejder.

10 frivillige.

1 ung medarbejder (inspirationsmedarbejder)

Antal ufaglærte i procent på årsværk: 10 % månedslønnet ufaglærte i 2022 og i indeværende år 8 %.

Der er ikke medregnet timelønnet ufaglærte.

På den aktuelle tilsynsdag er der planlagt med 1 ufaglært medarbejder i dagvagt, 1 ufaglært i aftenvagten samt ingen ufaglærte i nattevagten.

Daglig driftsleder er social og sundhedsassistent uddannet.

Kvalitetsudviklende tiltag: Sundhedsfaglig dokumentation.

Undervisning af assistenter i proceduren for sundhedsfaglig dokumentation.

Generel information, sparring og oplæring i dokumentation for at nå hele vejen rundt om enkelte delelementer og opfølgninger på igangsatte handlinger.

Trods det store fokus på Sundhedsfaglig dokumentation er der fokus på at beboerne har høj trivsel.

Aktuel situation: sundhedsfaglig dokumentation fylder meget for medarbejderne. Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed fyldt meget.

I forbindelse med sommerferien er der mange ufaglærte medarbejdere der har skulle læres op og have udfyldt relevante kompetencekort.

Der har generelt været meget udskiftning af flere personaler, således at oplæring fylder meget nuværende.

Opfølgning fra sidste tilsyn

Der er ledelsesmæssigt fulgt op fra sidste tilsyn. Der har været skabt rum til undervisning af assistenter sammen med kvalitetspersonale til sundhedsfaglig dokumentation. Der har af flere omgange været skabt rum til at assistenter/sygeplejerske har kunne gå fra plejen til sundhedsfaglig dokumentation, i det omfang der har været mulig i en hverdag.

Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2023, som er: *Trivsel & Værdighed, Sundhed og rehabilitering, Dokumentation, Ledelse & Kompetencer, Tilbudsportalen/Plejhjemoversigten (gælder kun plejehjem), Inddragelse af og samarbejde med pårørende.*

Trivsel og værdighed

Det er afgørende for kvaliteten, at de leverede indsatser og valgte metoder matcher målgruppens behov, samt borgerne mødes med respekt for individuelle ønsker og behov. Indsatserne understøtter borgerens trivsel i hverdagen, bl.a. ved en 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.

Beboerne inddrages hvor det er muligt. De 2 beboere, der er talt med på tilsynet oplyser begge, at de er meget tilfredse med hjælpen og føler sig inddraget.

Medarbejderne opleves imødekommende og venlige, oplyser beboere, pårørende samt opleves af tilsynsførende på rundvisningen. Der er beboere der sidder sammen i opholdsstuerne. Der er TV tændt. Der opleves en god stemning, atmosfære og smil rundt i huset. Beboere der mødes på tilsynsdagen er pæne, rene i tøjet, og velsoigneret.

Hos flere af de udvalgte beboere, fremgår i døgnrytmeplanen hvordan de inddrages i deres dagligdagsopgaver som f.eks. deltage i den personlige pleje samt støtte til at deltage i fællesaktiviteter.

Der anvendes rengøringspersonale til rengøringsopgaverne. Aktuelt en ufaglært. Medarbejderen er tilmeldt AMU kursus her i december 2023.

Plejepersonalet sørger for daglig oprydning i lejlighederne, og hvis der f.eks. er behov for daglig rengøring af toilet. Lejlighederne der er besøgt på tilsynet er pæne, rene og opryddelige.

Der er fælles vaskeri, og således ingen vaskemaskine i lejlighederne.

Plejhjemmets personale oplyser, at de er opmærksomme på evt. ensomme beboere og har 2 aktivitetsmedarbejdere ansat. Anvender klippekort (30 minutter pr. uge fordelt på 50 uger) til alt fra ledsagelse, køretur, indkøbstur, spil, og andet. Der tilbydes klippekort, ud fra beboernes ønsker. Det er dog ikke alle beboere der har fået tilbuddet, da det ikke har været muligt at tilbyde, grundet manglede personale ressourcer. Beboere der er talt med oplyser at de ikke kender til selvvalgte ydelser, men får tilbudt forskellige aktiviteter. De savner ikke yderligere tilbud. På den aktuelle tilsynsdag er der en beboer der hjælper med opdækning til den fælles julefrokost der finder sted for beboerne og deres pårørende i morgen.

Udvalgte beboere oplyser, at de tilbydes mange aktiviteter. De adspurgte beboere føler sig ikke ensomme.

Hos udvalgte beboere fremgår i dokumentationen, at de motiveres til deltagelse i fællesarealerne.

Der er tilknyttet 1 inspirationsmedarbejdere 5 timer om ugen, der er i hele huset. Går på tur uge for uge i alle tre afdelinger til spil, ture, læser avisen og hvad der er behov for. Leder oplever det fungere fint.

Maden leveres x 1 om ugen fa Mad og Måltider og anrettes dagligt på plejhjemmet. Der er mulighed for at få specialkost, som flere beboere får, f.eks. diabetes og proteinberiget kost. Det er som pårørende/gæst muligt at købe en portion mad og spise med. De beboere der er talt med oplever en god og varieret kost. Pårørende der er talt med deltager i julefrokosten i morgen.

Der har været anvendt magt inden for det seneste år. Magtanvendelsesregler og indberetning er kendte.

Der anvendes som magtforebyggende tiltag, neuro pædagogisk tilgang, og udviser individuel respekt for beboerne. Leder er ind over indberetninger om magtanvendelse.

Der er gode notater under særlige opmærksomhedspunkter i døgnrytmeplanen, der tager udgangspunkt i den enkeltes særlige behov.

Det er tilsynets vurdering, at plejhjemmet vægter trivsel og værdighed. Der er sammenhæng mellem det tilsynsførende oplever, i mødet med beboere, personale, pårørende og leder samt de oplysninger, de giver. Alle adspurgte beboere er glade for den hjælp der leveres indenfor de gældende aftaler.

Sundhed og Rehabilitering

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 borgerne så selvstændigt som muligt, mestrer eget liv.

Plejhjemmet har fokus på at inddrage beboeren. Fremgår i deres dokumentering i døgnrytmeplanen, hvor der er angivet medarbejderens og borgerens indsats i en given plejesituation. På udvalgte beboere fremgår f.eks. at der skal aktiveres til deltagelse i fællesskabet, deltagelse i den personlige pleje eller støttes i samvær under måltider.

Anvender sygeplejefaglige udredninger samt understøtter sundheden.

2 af de 6 screenede beboere har udviklende tilstande. Ved gennemgang er det vedligeholdende tiltag. Medarbejderen får tilrettet dokumentationen, så det stemmer med deres tiltag.

Hos to beboere udvalgt på tilsynet med vægttab er angivet handlinger, observationer og tiltag for at forebygge yderligere vægttab. Den ene har et indsatsmål med tydelige handlingsanvisninger. Der fremgår samarbejde med både læge og kostvejledning. Den anden beboer kunne der med fordel også have været anvendt et indsatsmål med relaterede handlingsanvisninger. Medarbejder oplyser ved gennemgang tærskelværdier der er indsat hos beboer, handlingsanvisning med angivelse af vejning pr. måned og daglig ernæringsindsats, der dog skulle opdateres. Medarbejder vil tilrette data og tilrette handlingsanvisningen døgnrytmeplan.

Der er samarbejde med en almen praksislæge, der kommer på plejehjemmet. Der er gode notater om samarbejdet samt korrespondancer på udvalgte beboere. Den ene beboere, der er talt med har plejehjemslægen og glad for dette.

Der er samarbejde med ældrepsykiatrien på flere beboere. Hos en udvalgt beboer fremgår et forløb.

Beboer der er tilknyttet omsorgstandpleje.

En beboer tilknyttet fysioterapi 1 x om ugen efter et hoftebrud. Han fortæller at han dagligt selv træner ved at bruge benene til at skubbe sig frem i kørestolen, samt træner med sin rollator han tidligere kunne færdes med.

Ingen af de udvalgte beboere har en genoptræning uden sygehusindlæggelse. Leder er i tvivl om de kender aftalen, men mener der tidligere har været forløb.

Der tilbydes vedligeholdende træning, både kognitive og fysiske tilbud. Der er ugentligt gymnastik for alle beboere, og der opfordres til daglige gåture. Der er mange ture ud af huset, som begge beboere der er talt med benytter og har stor glæde af. De fortæller om en tur i går til omkringliggende byer med kaffe og kage. Der er aktivitetskalender i de enkelte afdelinger på fælles opslagstavle.

Der har været tilmeldt medarbejdere til rehabiliteringskurser.

De 2 adspurgte beboere klarer dele af plejen selv.

Der er god beskrivelse i døgnrytmeplanen hos alle udvalgte beboere.

Der er viden om bestilling af hjælpemidler. Der er en forflytningsvejleder, der er ansvarlig for oplæring af APV hjælpemidler til medarbejderne.

Der er afprøvninger med velfærdsteknologi f.eks. nova ble og sansestole.

Der er tilknyttet en del frivillige, der laver forskellige tiltag.

Der arbejdes med utilsigtede hændelser og læring inddrages på personale og teammøder. Der er synligt fokus i form af samlerapporteringer i personalestuen.

Beboere på tilsyn er kompenseret med hjælpemidler fra kommunen, alt fra rollator, toiletforhøjer, bækkenstol, badebænk, kørestol, nødkald, etc.

Anbefalinger: Der udleveres kvalitetsstandarden for genoptræning uden sygehusindlæggelse som leder vil tage med i personalegruppen, så den er kendt af personalet. Ingen af de udvalgte beboere havde et behov.

De få tilrettelser der var behov for hos de udvalgte beboere på tilsynet, havde medarbejderen god indsigt i, og tiltag blev tilrettet under tilsynet i fagsystemet.

Dokumentation

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.

Der er screenet 6 beboere i fagsystemet. Der er indsatsmål på alle de 6 af udvalgte beboere.

Det er angivet i handlingsanvisningen døgnrytmeplan, hvad medarbejders indsats og borgers indsats er i plejen.

Tilstande er udfyldt hos alle screenede beboere, der er udvalgt til gennemgang under tilsynet.

Der er relevante og gode observationer tilknyttet, som er relateret til tilstande.

Der er relevante adviser til samarbejde på tværs f.eks. til visitationen og hjælpemiddelhuset på udvalgte beboere.

Medarbejderen oplyser, at de orienterer sig i observationer, dagligt overblik, kørelister, korrespondancer og advis via computer samt kvittere for medicin på Ipads, ude hos den enkelte beboer.

Hjælpen der leveres fremgår af kalenderen på de udvalgte beboere under tilsynet.

Kvalitetsassistenterne opdatere den sygeplejefaglige udredning minimum hver 12. uge. Anvender elektronisk kalender som huskeseddel. Der er årshjul med tiltag.

Der er planlagt flere selvevalueringer i sundhedsfaglig dokumentation, medicinadministration, indsatsmål og opfølgninger, på nuværende for at følge processen nøje, for at sikre at nå i mål med de tiltag der arbejdes med.

Det er tilsynsførendes oplevelse, at medarbejderen der er talt med kender fagsystemet meget godt og kan navigere rundt ift. data. Der anvendes primært døgnrytmeplanen, hvor mål og tiltag også fremstår.

Der er Nexus superbrugere, som løbende tilbydes møder og kurser.

Inddragelse af pårørende

Den ene pårørende der er talt med oplever et godt samarbejde med plejehjemmet. Der tilbydes opstartssamtale og opfølgningssamtale, som pårørende har deltaget i. Det opleves positivt og konstruktivt for forventningsafstemningen. Der reageres på eventuelle udfordringer i plejen gennem dialog og samarbejde, oplyser de pårørende.

Den pårørende oplever, at der ydes en omsorgsfuld pleje.

Den pårørende kender til Pårørenderådet.

Den pårørende føler sig velinformeret om tiltag på plejehjemmet gennem mails. Der har været anvendt et dialogværktøj, Livius, som desværre er gået konkurs og lederen har derfor oprettet fælles mail til alle pårørende.

Aftaler med pårørende er noteret i fagsystemet på udvalgte beboere på tilsynet.

Den pårørende føler sig inddraget i samarbejdet og bliver kontaktet telefonisk når der er behov, enten ved sygdom eller hvis der skal koordineres aftaler, f.eks. kørsel til jul, bestille frisør etc.

Ledelse og kompetencer.

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.

Alle medarbejdere er ansvarlige for, at der dokumenteres de tiltag der er nødvendige.

Medarbejderen på tilsynet har en god forståelse af brugen af fagsystemet.

Der er oprettet APV skemaer for beboere udvalgt på tilsynet.

Der er fastlagte personalemøder samt teammøder. På tilsynsdagen deltager tilsynsførende i et tavlemøde, der afholdes dagligt. Her gennemgås flere beboere og udfordringer og der er en god faglig dialog og fordeling af arbejdsopgaverne. Der er som nylig tiltag en elektronisk white board tavle som de er ved at introducere. Anvendes bl.a. til at kunne gennemgå faglige tiltag. Aktuelt en opmærksomhed på en ny beboer med epilepsi. Desuden er der gjort klar til TOPS tavle, der var introduceret af den vanlige sygeplejerske, der kommer tilbage fra barsel i næste måned.

Der er viden om kompetencekort, der anvendes fra dialognet. Der gives introduktion i oplæring til nye medarbejdere. Der er et fast introduktionsprogram med oplæring.

Der tilbydes MUS samtaler.

Medarbejderen føler sig fagligt klædt på til sine arbejdsopgaver. Dokumentation fylder meget og det kan være svært at nå at opdatere alle felter i fagsystemet. Der er flere nye medarbejdere hvor introduktion og faglig sparring skal sættes i system, så de også føler sig klædt på til deres opgaver.

Leder har erfaring som leder gennem flere år.

Oplever et godt samarbejde med visitationen. Ikke fastlagte dialogmøder.

Der er elevansvarlig medarbejder.

Plan2Learn anvendes hvor det skønnes relevant af lederen. F.eks. aftalte kurser til ny ansatte, sundhedsfaglig dokumentation og førstehjælp.

Gode erfaring med vågekoner. Anvendes sparsomt og primært til aflastning af pårørende om natten.

Klager fra eventuelle pårørende besvares af lederen. Der opleves god erfaring med dialogmøder, hvor der er samarbejdsvanskeligheder.

Inddrager civilsamfundet og der er et samarbejde med en efterskole i nærområdet. Der er samarbejde med børnehave og vuggestue fra Bovrup, som jævnligt kommer på besøg til stor glæde for de ældre og børnene. Der er samarbejde med en skole, hvor de ældre børn gerne kommer i julemåneden hvor de går Lucia og læser højt for de ældre. Bovrup Plejehjem har en meget aktiv vennekreds.

Plejehjemsoversigten

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

Tilsynets konklusion

På baggrund af interview med beboere, medarbejdere, leder og pårørende samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentationen, vurderer tilsynsførende samlet set, at plejehjemmet Bovrup lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder samt vedtagne serviceniveau. Servicearealerne omkring plejehjemmet er umiddelbart velholdte og indbydende. På tilsynsdagen er der fyldt med sne overalt.

Godkendt med anbefalinger og/eller anmærkning

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

Samlet antal anbefalinger:

- Få kommentar til udvalgte beboers dokumentation. Disse tilrettes af medarbejderen under tilsynet.
- Fortsætte de gode tiltag ift. dokumentation og samarbejde omkring faglig sparring.

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

Hørings- opfølgings- og formidlings proces	
---	--

	Lederen sender evt. kommentering til tilsynsenheden indenfor 14 dage.
--	--

Opfølgning og formidling	
---------------------------------	--

	Beskrivelse
--	--------------------

1	Lederen af enheden sørger for at den endelige og godkendte tilsynsrapport i webtilgængelig udgave, offentliggøres på kommunens hjemmeside via sekretær rihp@aabenraa.dk
----------	--