

Kommunalt tilsyn på Egvad Plejehjem 2021

Indledning

Denne tilsynsrapport er udarbejdet på baggrund af et uanmeldt kommunalt tilsyn den 6. oktober 2021. Tilsynet er varetaget fra Faglig Drift og Udvikling, Sundhed og Omsorg af Margrethe Siig.

Under tilsynet er der gennemført flere interview med henholdsvis gruppeleder(i fravær af leder), en tværfaglig medarbejdergruppe, beboere og pårørende. Der er blevet interviewet ud fra en spørgeguide.

Spørgeguidens emner

Leder og medarbejdere er blevet interviewet i forhold til, hvordan de arbejder med:

- triagering (en arbejdsmetode til tidligt at opfange og følge en ændring i beboernes helbredstilstand)
- beboerens selvbestemmelse, ønsker og behov
- vedligeholdelse af beboernes funktionsniveau i hverdagen
- fokus på småtspisende, underernæring og vægttab
- forebyggelse af ensomhed

Beboere og pårørende er blevet interviewet i forhold til, hvordan de oplever:

- oplevelsen af at bo på plejehjemmet
- oplevelsen af at være pårørende
- oplevelse af information ved indflytning
- rengøringsstandard

Opsamling på interviewene

Interviewsvarene fra de forskellige interview med henholdsvis gruppeleder, medarbejder, beboere, pårørende er samlet under emner

Triagering

Tværfaglig medarbejdergruppe:

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

Der er 1 ugentlig triagemøde i hver gruppe – både somatisk og på de 2 demensenheder. Så vidt muligt deltager alle faggrupper (plejepersonale).

Assistenter er mødeledere og har i demensenhederne, sammen med kontaktperson, ansvar for at følge op på triagemødet og dokumenteret ændringer. På somatisk afdeling er det assistenten, der dokumenterer efter mødet.

Triagemødet tager udgangspunkt i triageoverblikket, hvor det prioriteres, at få drøftet beboere, der er triageret rød eller beboere med aktuelle ændringer. Beboere kan være triageret gule i længere tid, hvis der er særlige observationer.

2. *Hvordan bruger I ændringskemaet, hvem udfylder den og hvilken betydning, vurderer I, at den har for triagemetoden?*



Ændringskemaet udfyldes, når beboeren flytter ind og når der sker ændringer i beboerens tilstand. Skemaet bruges endvidere til opfølgning.

3. Hvilken effekt, vurderer I, at triagemetoden har for borgerne?

Der er en god effekt. Beboere kan mærke, at der bliver taget hånd om dem. Metoden sikrer tidlige opmærksomhed på ændringer i beboernes tilstand.

Samtidig giver overblikket et godt overblik for medarbejdere, der fx kommer tilbage fra ferie. Så kan man hurtig få et overblik over, hvor man skal være særlig opmærksom.

Vi har også oplevet, at ved at bruge triagemetoden, så ser vi fx tilbagevendende infektioner og får reage-ret og måske inddraget andre faggrupper. Fx ved en beboer med flere lungebetændelser, fik vi involve-ret en ergoterapeut og udredt beboeren for synkevanskeligheder. Siden har vedkommende ikke haft lungebetændelse.

Grubeleder:

4. Hvordan arbejder I med triage? Hvem deltager i møderne og hvem sikrer opfølgning?

Der er egentlig triagemøde i alle grupper, hvor alle medarbejderne samles om morgenen og, hvor årsager til en triagering drøftes, og der lægges planer for, hvordan der skal arbejdes med ændring i beboerens tilstand.

Grubeleder er tovholder for at møderne afvikles.

Hvordan sikrer I beboernes selvbestemmelsesret? Hvad betyder det for jer, når Værdighedspolitikken siger, at borgerne skal "forblive herre i eget liv"?

Vi spørger beboerne i det daglige til deres ønsker og behov. Det er vigtigt, at arbejde med livshistorien, vaner og ønsker. Det er med til at give gode stunder. Det er også vigtigt at døgnrytmeplanen er ajourført, men derfor skal vi selvfølgelig stadig spørge hver dag.

Vi arbejder med den rehabiliterende tilgang. Det betyder, at det er vigtigt, vi får inddraget beboerne og får dem til at gøre det, de selv kan.

Beboernes selvbestemmelse, ønsker og behov

Tværfaglig medarbejdergruppe:

5. Hvordan sikrer I beboernes selvbestemmelsesret? Hvad betyder det for jer, når Værdighedspolitikken siger, at borgerne skal "forblive herre i eget liv"?

Vi spørger beboerne i det daglige til deres ønsker og behov. Det er vigtigt, at arbejde med livshistorien, vaner og ønsker. Det er med til at give gode stunder. Det er også vigtigt at døgnrytmeplanen er ajourført, men derfor skal vi selvfølgelig stadig spørge hver dag.

Vi arbejder med den rehabiliterende tilgang. Det betyder, at det er vigtigt, vi får inddraget beboerne og får dem til at gøre det, de selv kan.

6. Hvordan arbejder I med beboernes ønsker og behov?

Hvis ikke beboerne selv kan give udtryk for det, så spørger vi pårørende om beboerens vaner og ønsker. Vi forsøger at finde løsninger.

Grubeleder:

7. Hvordan arbejder I med beboernes individuelle ønsker og behov for personlig pleje, aktiviteter og døgnrytme?

Ved indflytning afholdes indflytningssamtale ved kontaktperson og evt. gruppeleder. Efter vores forløb med Værdighedsrejseholdet har vi ændret, så samtalen er mere fokuseret på beboerens ønsker og behov til pleje og aktiviteter. Vi afprøver mulighederne og ser, hvordan det fungerer. Behovene kan ændres efter indflytning, og vi revurderer løbende, men som udgangspunkt, er det beboerens ønsker, der er bestemmende.

Under samtalen laves aftaler med beboere og pårørende om hvad beboeren selv kan, hvad vi kan hjælpe med og hvad pårørende kan hjælpe med.

8. Hvilke opgaver og rammer har kontaktpersonen i forhold til at planlægge hverdagslivet med- og om den enkelte beboer og hvordan følges der op? (Struktur)

Vi har både en hjælper og en assistent/sygeplejersker som kontaktperson. Hjælperen hjælper beboeren med praktiske opgaver i hverdagen og ajourfører APV.

Assistenten følger op på beboerens helbredstilstand, ændringer og behandling. Assistenten sørger for den årlige kontrol med praktiserende læge og følger op på denne.

Det fungerer som regel, men hvis der er problemer i samarbejdet mellem beboer/pårørende og kontaktperson, så er kontaktpersonen ansvarlig for at tage det op, evt. sammen med gruppelederen. Det er sjældent nødvendigt at lederen bliver involveret.

9. Hvordan arbejder I med beboermedbestemmelse og pårørendeinddragelse. – Inddragelse af frivillige, evt. i en pårørenderolle?

Vi laver aftaler ved indflytning. Det handler meget om at få beboeren med på råd. Beboerne bliver inddraget i de ting, der vedrører dem. Hvis en beboer har brug for det, så involveres også de pårørende. Frivillige og aktivitetsmedarbejder har en stor rolle i at arrangere aktiviteter ud fra beboernes ønsker.

10. Hvordan arbejder I med aktiviteter for beboere, der ikke profiterer af, eller selv opsøger, de tilbudte aktiviteter i huset? 1-til-1 aktiviteter.

Beboerne bliver vedvarende inviteret og forsøgt motiveret til fællesskabet. Det kan være svært, men fx vil nogle gerne deltage, hvis de har en pårørende med. Så arbejder vi med det. Evt. kan aktivitetsmedarbejderen besøge beboere individuelt, eller vi kan give et lille besøg, men det er mest i fællesrummet aktiviteterne foregår.

Vedligeholdelse af beboernes funktionsniveau i hverdagen

Tværfaglig medarbejdergruppe:

11. Hvordan arbejder I med at vedligeholde beboernes funktionsniveau i hverdagen? Hvilke funktioner er vigtigt for beboeren at bevare og hvordan undersøger I det?

Med den rehabiliterende tilgang understøtter vi det, beboerne kan; men vi tager også hensyn til deres ønsker og, hvordan de bruger deres kræfter f.eks. kan vi køre en beboer hen til spisebordet, hvis det betyder, at han så i stedet bruger sine kræfter på at spise mere. Så kan vi i stedet gå kortere ture. Det handler om livsindhold og glæde ved livet og de oplevelser, de kan få.

12. Hvornår og hvordan samarbejder I med Visitation, Sundhedscenter Vest og områdetereapeuterne ved beboers fysiske funktionstab? Og hvordan følger I op på effekten af indsatsen?

Vi skriver til samarbejdsparter, hvis vi fx ser behov for genoptræning eller mistanke om synkebesvær. Så følger vi terapeutens handlingsanvisning og dokumenterer effekten f.eks. hvis vi skal afprøve forflytningshjælpemidler, så er det vigtigt at dokumentere, hvordan det virker, så der kan følges op på afprøvningen.

Fokus på småtspisende, underernæring og vægttab

Tværfaglig medarbejdergruppe:

13. Hvordan arbejder I med småtspisende beboere, underernæring og vægttab? Udarbejder I en plan for indsatser ved beboeres særlige ernæringsbehov.

Vi screener for vægttab og trykrisiko. Nogle beboere kan dog godt fravælge fed kost og foretrække salater, selvom de er undervægtige. Så kan måske gøre noget med dressinger og fed fisk frem for de mere magre fisk. Man kan også gøre meget ved friste, fx ved at gøre måltidet lækker, anrette små og hyppige portioner, give selskab efter ønske. Nogle vil gerne sidde for sig selv og spise, og det er der mulighed for.

Forebyggelse af ensomhed

Tværfaglig medarbejdergruppe:

14. Hvordan arbejder I med forebyggelse af ensomhed, indhold i beboernes tilværelse, betydning for andre og relationer.

Vi kan desværre slet ikke få besøgsvenner, men vi kan tilbyde aktiviteter, som frivillige står for. Der sker noget næste dagligt. I demensenhederne er det mere de små korte aktiviteter. Det kan måske bare være et par sange efter måltidet. Hvis det kan lade sig gøre, så kan man måske sidde og få en lille snak. Det er nok mest om aftenen.

Gruppeleder:

15. Hvordan arbejder I med forebyggelse af ensomhed, indhold i beboernes tilværelse, betydning for andre og relationer.

Det har været særlig aktuelt under coronatiden, hvor andre beboere og medarbejdere har været beboernes fysiske relationer. Vi har gjort meget for at beboerne bliver en del af fællesskabet. Gerne i mindre grupper, hvor man har omsorg for hinanden.

Personalet gør også meget for at kunne deltage i aktiviteter.

16. Hvad gør du, for at rette opmærksomhed på arbejdet med forebyggelse af ensomhed?

Vores leder gør meget for at lave fester, happenings, musik med det formål at skabe fællesskab. Tavler i huset informerer om aktiviteter løbende og der sendes nyhedsbrev til pårørende om, hvad der sker i huset.

Oplevelsen af at bo på plejehjemmet

Gruppe af beboere:

17. Hvordan er din hverdag? Er der noget, du kunne ønske anderledes; indhold, betydning, relationer?

"Personalet er søde"

"Nogle gange kan der være en del ventetid i løbet af dagen."

18. Hvad kan du godt lide ved at bo her?

"Aktiviteterne er rigtig gode og vi får den hjælp, vi har brug for."

"Vi har gode lejligheder."

"Familien er velkommen."

"Der er en god stemning."

"Vi hygger os med hinanden. I hvert fald os 3".

19. Hvad kunne blive bedre?

"Man kan savne, at de lige stikker hovedet ind og siger "hej". Man ser dem ikke altid så meget."

"Ellers kan vi ikke pege på noget."

Oplevelsen af at være pårørende

Interview med pårørende:

20. Hvordan oplever du, at din pårørende har det med at bo på plejehjemmet?

Egentlig OK, men (min pårørende) er påvirket af sin situation og ked af det.

Der har været en del udlændinge. Der kan være lidt med sproget, som er svært, men de er rigtig søde og hjælpsomme - og det med pleje og omsorg, det er de gode til.

Der er forskel på fagligheden og det er vigtigt at få fulgt op, når (min pårørende) har været til læge/sygehus. Det kan man nogle gange være lidt usikker på.

"Det er blevet bedre, at være på Egvad Plejehjem."

21. Hvordan er det at komme på plejehjemmet som pårørende?

Personalet er overordnet søde og imødekommende. Enkelte gange kan man opleve, at en medarbejder er kort for hovedet. Det kan der være en grund til, men det er godt lige at tænke på sin fremtoning.

Vilkårene for de adspurgte pårørende er forskellige, og dette afspejler oplevelsen. Nogle kommer ofte, andre har sværere ved at komme og møder så ikke så mange medarbejdere.

22. Hvordan har rengøring og den praktiske hjælp svaret til den information I fik, da din pårørende flyttede ind?

OK, men når vilkårene ændrer sig, så kan det være godt at få hjælpen til rengøring revurderet.

23. Hvordan bliver du inddraget i hverdagen med- og omkring din pårørende og oplever du, at din hjælp er vigtig?

Det kan opleves, at forventningerne til pårørende er højere, end nogle kan leve op til. Situationen for både beboere og pårørende ændrer sig. Det ville være fint med opfølgningssamtaler med en fast mellemrum. Så kan aftalerne og forventningerne drøftes og måske justeres.

Ellers opleves det, at medarbejderne er gode til at sige til, hvis (min pårørende) skal følges eller der skal gøres noget. Når man bor i nærheden, så er det fint at kunne hjælpe.

Rengøringsstandard

Gruppe af beboere:

24. *Hvordan oplever du, at rengøringsstandarden er? I boligen? I fællesarealer?*

"Jamen rengøringen er fin. Der er ikke noget at komme efter."

Interview med pårørende:

25. *Hvordan vurderer du rengøringsstandarden er, i boligen? I fællesarealer?*

Der kan godt ligge noget på gulvet. De gør nok det, de skal, men (min pårørende) ikke kan se, så vil der ligge noget på gulvet, og vi kan som pårørende ikke hjælpe med at støve af. Så rengøringsstandarden kunne være lidt bedre, men det er vigtigt, at (min pårørende) får den hjælp, hun ønsker.