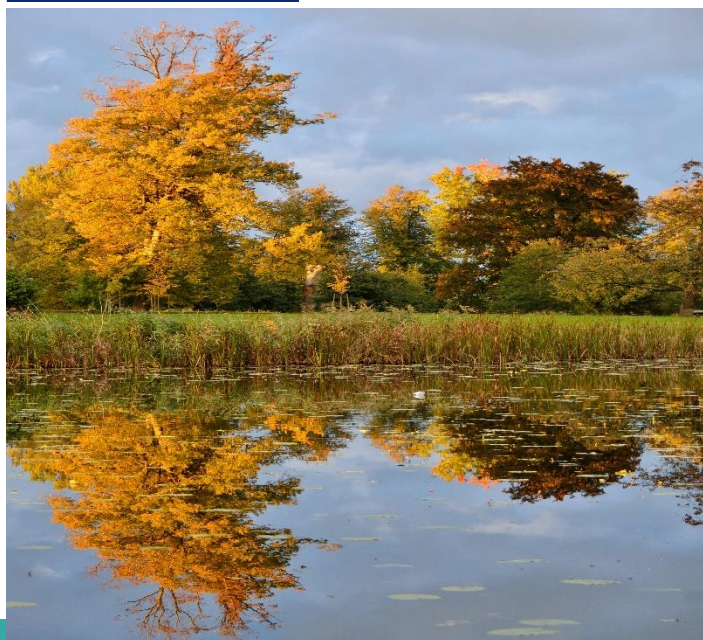


Tilsynsrapport

Plejehjemmet Enggård

2022



19. September 2022

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
Plejehjemsoversigten.....	9
Inddragelse af pårørende.....	9
Tilsynets konklusion.....	10
Godkendt med anbefaling og/eller anmærkning.....	11

Formål

Det lovpligtige tilsyn er tilrettelagt og gennemført jf. Tilsyns-politikken 2022.

Formålet med tilsynet er at sikre, at leverandøren lever op til leverandørkravene og de kvalitetsstandards 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

Tilsynsmetode og score

Det lovpligtige uanmeldte tilsyn blev afviklet med interview og samtale med Forstanderen samt 2 teamledere. Herudover har tilsynsførende besøgt 3 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.

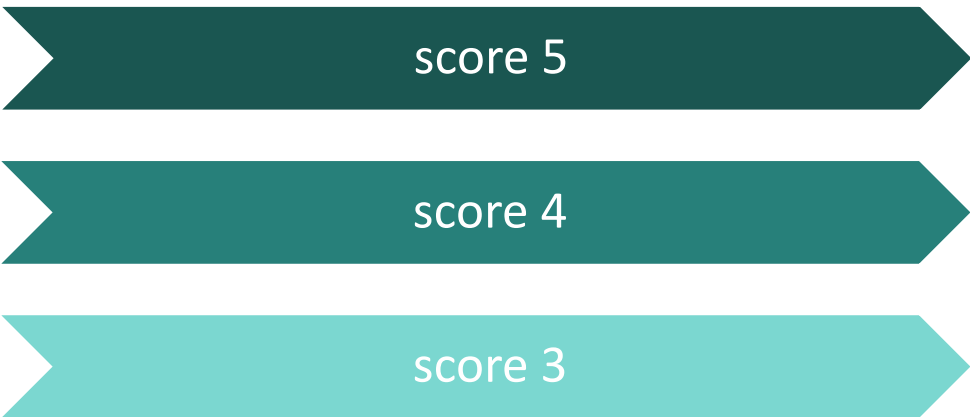
Tilsynene kan være aflagt gennem flere besøg, og på forskellige tidspunkter af døgnet og ugen afhængig af hvad der har været muligt og relevant. På Enggården var det besøg i dagvagten. Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til leder inden tilsynet ca. 8 uger før tilsynet.

Tilsynet er uanmeldt. Det er derfor et her og nu billede af stedet. 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 stedet den pågældende dag, 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.



score 5

score 4

score 3



score 2



score 1

Generel info

Enggårdens drives af Danske Diakonhjem og har driftsoverenskomst med Aabenraa Kommune. Enggårdens er beliggende i landsbyen Bylderup-Bov på en naturskøn grund. I 2019 med henvisning til vedtaget driftsoverenskomst af december 2015, indgås tillæg til aftalen vedrørende varetagelse af opgaver for beboere der opholder sig på 4 korttidspladser.

Under tilsynsperioden oplyser Forstander, at Enggårdens har tilknyttet 36 beboere. Der er 37 boliger heraf 3 aflastningsboliger (korttidspladser).

Aktuelt består personalegruppen af følgende faggrupper:

1 sygeplejerske,
18 social- og sundhedsassistenter,
8 social- og sundhedshjælpere,
5 ufaglærte
1 administrativt personale,
3 pedeller,

20 frivillige

Den daglige forstander er sygeplejerske og har diplomuddannelse. Der er 2 øvrige driftsledere, der har grunduddannelse i ledelse.

Aktuelt er rekrutteringsproblemer med faglært personale.

Der arbejdes af kvalitetsudviklende tiltag ift. Corona.

På tilsynsdagen kom en ny beboer i aflastning, og de 2 andre aflastningsstuer var tomme. Der oplyses, at der arbejdes på at udvide til de angivne 4 pladser.

Opfølgning fra sidste tilsyn

Fokus på individuelle mål med GAS score.

Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2022, som er:
Trivsel & Værdighed, Sundhed og rehabilitering, Dokumentation, Ledelse & Kompetencer, Tilbudsportalen/Plejehjemsoversigten, 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 beboerens trivsel i hverdagen, bl.a. ved en øget opmærksomhed på ensomhed og mistrivsel. Indsatsen skal ligeledes understøtte beboerens ønske om udvikling og deltagelse i fællesskaber og meningsfulde aktiviteter med mindst mulig indgriben i de personlige rettigheder.

Der afholdes arrangementer løbende. Der er både fælles og individuelle aktiviteter. Der er ansat en aktivitetsmedarbejder. Klippekort udmøntes i aktiviteterne. Beboere der er talt med fortæller om ture ud af huset, f.eks. på havnen og hilse på dronningen, samt tiltag i huset, som gymnastik, sang og bankospil.

I den terminale fase kan anvendes vågekoner og ellers mest erfaring med hjælp fra de pårørende.

Magtanvendelsesreglerne er kendte. Der har ikke været anvendt magt inden for det seneste år. Regler og indberetning er kendte. Der anvendes sensorer på beboere, der kan være dørflygtige.

Beboere der er talt med under tilsynet føler en god og kærlig pleje. De føler sig inddraget. Beboere der er mødt, fremstår velsoignerede og veltilpasse. Pårørende oplever ligeledes Enggårdens som et indbydende sted med personale, der er opmærksomme og hjælpsomme. Der er pænt rent og opryddeligt alle steder. Der er vaske- og tørretumbler i lejlighederne. Der opleves fra beboerne rigtig god mad, som produceres på stedet. Beboere, der er talt med oplever alle de kan deltage i fællesskaber hvis de ønsker det. En udvalgt beboer fortæller, hun har været meget syg og sengeliggende, men personalet fik trænet med hende, sørget for at nøde hende til at spise og drikke, så hun kom til kræfter igen.

Beboere udvalgt på tilsyn, havde besøgsven, hjælpemidler som rollator og kørestol. Anvendte briller og hørerapparat. Var kompenseret for deres nedsatte funktioner.

Livshistorie er delvist udfyldt på de udvalgte beboere ved tilsynet.

Det er tilsynets vurdering, at Enggårdens vægter trivsel og værdighed. Der er sammenhæng mellem det tilsynsførende oplever i mødet med beboere, personale, pårørende og ledelsen, 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.

Der anbefales øget brug af dokumentering af livshistorie, da flere beboere er mentalt udfordret og skiftende personale, der således lettere ville kunne tilegne sig viden om den enkeltes fortid.

Det er et indbydende plejehjem, der tydelig bærer præg af, at der er aktiviteter, der målretter sig den enkelte borger. Der opleves flere steder at beboerne sidder sammen med hinanden og personalet. F.eks. på den aktuelle dag ses begravelse af Englands dronning i TV. Der var planlagt banko senere på dagen, som 2 af de 3 adspurgte beboere ville deltage i.

score 5

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 borgerne så selvstændigt som muligt, mestrer eget liv.

Døgnrytmeplaner er udfyldt hos 8 ud af de 9 beboere, der er udvalgt til gennemgang under tilsynet. De beskriver på en tilfredsstillende måde, inddragelse af beboernes ressourcer i hverdags aktiviteter. 2 er udfyldt af ROK og Hjemmeplejen inden indflytning.

Tilstande udfyldt ved 9 af de tilfældigt udvalgte beboere i Nexus. Det fremgår delvist om beboernes tilstand er vedvarende eller udviklende. Der er indsatsmål ved 7 af de 9 udvalgte beboere. Der savnes individuelle mål med tydelig fokus på handlinger, der relaterer sig til målet. Hos beboere udvalgt på tilsyn fremgår f.eks. forhøjet blodtryk, vægtproblematik og decubitus under udvikling, uden der er indsatsmål og handlinger relateret. Personalet kan redegøre for disse beboere og mange af oplysningerne om tiltag fremgår i observationer.

Beboer der er talt med oplever efter en sygdomsperioden, at personalet motiverede hende til at komme ud af sengen igen. En anden beboer oplever, at personalet er gode til at motivere hende til at deltage i aktiviteter og komme med i fællesarealerne.

En beboer havde en genoptræningsplan og tilknyttet talepædagog. Der var eksempler på beboere med tilknytning til ældrepsykiatrien. Personalet oplyser, der også er samarbejde med demensenheden i kommunen.

Pårørende der er talt med føler sig inddraget og har deltaget i bl.a. indflytningssamtalen.

Særligt for beboere med demens er der af velfærdsteknologiske hjælpemidler, beroligende pude med musik og wellnesstol.

Der er fornylig ansat en fysioterapeut, med fokus på tiltag til beboere med funktionstab.

Der savnes en systematik ift. at dokumentere tiltag for at oprette og fastholde beboernes ressourcer. Der anbefales øget brug af indsatsmål og handlingsanvisninger.

Der informeres om muligheden for at ansøge om genoptræning uden sygehusindlæggelse ved beboere med funktionstab. Der udleveres kvalitetsstandard.

Der anbefales brugen af tærskelværdier for at sikre, der handles på de målinger der foretages, som f.eks. blodtryk og vægt, således at alle faggrupper ved hvad de skal handle på.



score 4

Dokumentation – Score 3

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.

Alle medarbejdere dokumenterer i Nexus samme dag en hændelse opstår. Stikprøvekontrol viser, at der ved beboerne er relevante notater, specielt i observationer.

Der arbejdes med kontaktpersonordning med fokus på kontinuerlig opfølgning på beboernes tilstande. Der er et rul for hver 4.-6. uge. Der savnes individuelle indsatsmål samt korrekt scoring af tilstande på flere beboere udvalgt på tilsynet. Personalet kan dog fint vise eksempler på andre beboere med både mål og handlingsanvisninger og der oplyses, at det har været en nedprioritering i en travl sommerperiode med skiftende personale. Der vurderes, at personalet har forståelse for brugen af fagsystemet og dens muligheder.

Procedure for selvevalueringer har ikke været gennemført i 2022.

Der savnes under målinger, tærskelværdier for de indtastede værdier, således at det er synligt hvilke værdier, der skal handles på. På udvalgt beboere var blodtryksproblematikker samt vægtproblematikker. Personalet oplyser, at det er et fokus og ansat en kvalitetsassistent til at hjælpe med opgaven.

Der anbefales en systematik i opfølgningen af beboernes tilstande. F.eks. kan der med fordel anvendes funktionen *Opgaver*, således, at det kan lette overblikket for de beboere, der ikke er blevet opdateret.

Der anbefales deltagelse i kurser, der udbydes gratis af kommunens uddannelsescenter (KUC) ift. brugen af funktions score, oprettelse af tilstande samt oprettelse af korrekte indsatsmål.

Der anbefales fokus på selvevalueringer og der kan med fordel anvendes selvevalueringsskemaer, der findes på Dialognet. Der sendes efterfølgende, efter aftale, link til teamlederne.



score 3

Ledelse og kompetencer – Score 4

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.

Enggården har haft en sygefraværsprocent på 4-7 %.

Der afholdes årlige MUS samtaler, hvilket medarbejderne også oplyser de tilbydes.

Der er enighed om, at der er god trivsel. Personalet oplever en travl hverdag, hvor det kan være svært at nå alle opgaverne. Specielt opleves flere komplekse opgaver og flere krav til dokumentering.

Der inddrages frivillige, i form af vennekredsen, der hjælper med flere sociale tiltag i hverdagen.

Der samarbejdes og indhentes viden afhængig af den aktuelle problemstilling. Der anvendes de tværfaglige ressourcer der er tilknyttet stedet, samt udefra. Både ældrepsykiatrien, demensenheden, praktiserende læge og hjælpemiddelhuset.

Der har været afholdt flere scenarier med hele personalegruppen, bl.a. webinar fra Styrelsen for Patientsikkerhed, om pårørende samarbejdet.

Forstander gør brug af mails til at informere pårørende. Der er et nyhedsbrev, der udkommer i fysisk avis. Der er aktivitetskalender, der udleveres til beboerne.

Der er ikke tilknyttet beboer/pårørende råd, men et husråd, hvor alle pårørende indkaldes med beboere og ledelse fra plejehjemmet 2 x årligt. Der er deltagelse af seniorrådsmedlem. Ingen af de adspurgte pårørende har endnu deltaget. Været på standby i Covid-19 epidemi perioden, oplyser forstanderen.

Tilsynet vurderer, at der er en overensstemmelse mellem ledelsens/kommunens værdier og visioner, og den oplevelse beboere, pårørende og medarbejdere har.

Der anbefales fokus på dokumentering og at der afsættes den fornødne tid til at de ansatte kan varetage opgaven. Der kan med fordel anvendes oplæring gennem KUC (kommunens uddannelses tilbud). Ledelsen er bekendt med kommunens undervisnings tilbud, og har anvendt disse til teamledere og kvalitetsnøglepersoner.



score 4

Plejehjemsoversigten/kommunens hjemmeside – score 5

Relevante oplysninger forefindes på Plejehjemsoversigten.dk og Aabenraa Kommunes hjemmeside.



score 5

Inddragelse af pårørende – score 5

Der afholdes opstartssamtale efter indflytning med deltagelse af pårørende, hvis dette ønskes af beboeren. Samtalen noteres under observationer. Pårørende der er talt med har deltaget i denne

og oplever generelt et godt samarbejde om deres pårørende. De føler sig hørt og inddraget. Begge pårørende kender deres kontaktpersoner og oplever det fungere godt. Personalet er lydhøre og omsorgsfulde. De pårørende der er talt med, oplever en god gensidig dialog med personalet.

Aftaler med pårørende er noteret i fagsystemet.

Pårørende oplyser de hjælper med økonomiske og praktiske forhold som f.eks. indvendig vinduespudsning, som ikke er en del af servicerammen på plejehjemmet.



score 5

Tilsynets konklusion

På baggrund af interview med beboere, medarbejdere, ledere og pårørende (telefonisk) samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentation, vurderer tilsynsførende samlet set, at Plejehjemmet Enggård lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau samt delvist den driftsoverenskomst, der er indgået i 2016 og tillæg i 2019. Der anvendes dog kun 3 af de 4 angivne korttidspladser.

Der har ikke som noteret i driftsoverenskomsten været afholdt årlige møder mellem direktionen for Danske Diakonhjem og direktøren for Social og sundhedsforvaltningen med deltagelse af ældrechef og visitationschef. Der er sendt besked til visitationschefen og gjort opmærksom på dette.

Servicearealerne omkring Enggård er meget velholdte, fremstår rene og indbydende.

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 Enggård som et trygt sted med omsorgsfuldt og kompetent personale.

Beboere og pårørende der er talt med i forbindelse med tilsynet 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.

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 **Enggård**: 4,3



Score 4,3

Hørings- opfølgnings- 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	Lederen sørger for at den endelige og godkendte tilsynsrapport offentliggøres på kommunens hjemmeside. Mail sendes til sekretær Rikke H. Petersen: rihp@aabenraa.dk , der sørger for den lægges på hjemmesiden. Lederen sørger for at tilsynsrapporten lægges på Plejhjemsoversiten.dk og at siden er opdateret.

Godkendt med anbefaling og/eller anmærkning

Enggården er godkendt med anbefalinger om, at have øget fokus på:

- at indsætte tærskelværdier i målinger, så alle medarbejdere ved hvilke værdier de skal reagere på.
- at anvende livshistorien, hvor det er relevant for beboerne.
- at anvende systematik i opfølgning og oprettelse af indsatsmål og tilstande. Der kan med fordel anvendes brugen af *Opgaver*. Der kan tilegnes viden gennem uddannelsestilbud via KUC/Plan2Learn.
- at der anvendes selvevalueringer ift. fokusområder. Der kan med fordel anvendes selvevalueringsskemaer, der findes på dialognet.
- at ledelsen afsætter den fornødne tid til dokumentering.
- opfølgning af driftsoverenskomstaftalen ift. årlige opfølgningsmøder med direktionen. Tilsynsførende anbefaler Forstander af Enggården og visitationschefen for Visitation og understøttelse at gå i dialog om at følge op på denne del af aftalen.