



Tilsynsrapport Birkelund Plejehjem 2023



6. september 2023

Aabenraa Kommune
Kira Jessen

Indholdsfortegnelse

Tilsynsrapport Birkelund 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	7
Inddragelse af pårørende	9
Ledelse og kompetencer	9
Plejehjemsoversigten	10
Tilsynets konklusion	10
Hørings- opfølgings- og formidlings proces	11

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 (gælder kun plejehjem)
- Inddragelse af og samarbejde med pårørende

Tilsynsmetode

Det lovpligtige uanmeldte tilsyn blev afviklet med interview og samtale med driftslederen samt 2 medarbejdere, begge assistenter. Tilsynsførende har besøgt 2 udvalgte beboere. Af pårørende er mødt en under tilsynsbesøget på plejehjemmet samt telefonisk efter aftale med beboeren kontaktet en pårørende.

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 Birkelund 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

Birkelund har aktuelt tilknyttet 32 beboere fordelt på 32 boliger.

Under tilsynsperioden har Birkelund følgende medarbejder kompetencer:

11 social og sundhedsassistenter.

16 social og sundhedshjælpere.

1 sygehjælper.

1 sygeplejersker.

8 ufaglærte.

2 pedeller, hvoraf den ene er i flexjob 3 dage om ugen.

1 administrativ medarbejder.

3 frivillige.

Antal ufaglærte i procent på årsværk: for 2022 var det 11 % og i 2023 er det 6 %. Der er ikke medregnet timeansatte ufaglærte.

Daglig driftsleder er social og sundhedsassistent uddannet.

Kvalitetsudviklende tiltag: der er indkøbt årshjul. Øget fokus på medicin audit. Øget fokus på at tilrette tilstande.

Der er aktuelt et forløb med at sortere i opgaver som *kan* og *skal* opgaver.

Der er tilknyttet en aflastningsplads til stedet. Ingen i aflastning på tilsynsdagen. 2 beboere i midlertidig bolig. Afventer permanent plejebolig og værgemål.

Opfølgning fra sidste tilsyn

Har haft fokus på dokumentationen samt livshistorie.

Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2023, som er: *Trivsel & Værdighed, Sundhed og rehabilitering, Dokumentation, Ledelse & Kompetencer, Tilbudsportalen/Plejhjemsoversigten (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 imødekomende og venlige. 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. Beboere der mødes på tilsynsdagen er pæne, og velsoigneret. Smilende og god atmosfære.

Der anvendes rengøringspersonale til rengøringsopgaverne. Opgaven deles med andre lejemål i ejendommen og udføres af en ekstern udbyder, det Forenede Service, gennem udbudsafdeling i Aabenraa kommune.

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 vaskerum i hver af de 4 huse.

Birkelund oplyser, at de er opmærksomme på evt. ensomme beboere og har to aktivitetsmedarbejdere ansat. Anvender klippekort til alt fra ledsagelse, kortspil, ekstra rengøring og andet. På den aktuelle tilsynsdag er der stolegymnastik, hvor ca. 15 beboere deltager.

Tilsynsførende deltog og der var god stemning. Udvalgte beboere oplyser, at de tilbydes mange aktiviteter. De adspurgte beboere føler sig ikke ensomme.

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

Stedet har 2 huskatte samt en hund tilknyttet. Der er årligt besøg af veteranbiler, der tilbyder køretur. Årlig ringridning. Ugentlige køreture.

Der er tilknyttet en inspirationsmedarbejdere, ung på 15 år, 2 timer om ugen til spil, hygge 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 plejehjemmet. Der er mulighed for at få specialkost, som eksempelvis diabeteskost, vegetarisk, laktosefri osv. 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. På tilsynsdagen er friskbagt franskbrød.

Der har ikke været anvendt magt inden for det seneste år. Magtanvendelsesregler er delvist kendte. Indberetning sker gennem leder.

Der anvendes som magtforebyggende tiltag, konfliktnedtrapning, via kommunikation og kropssprog, begge medarbejdere der er talt med, har været på neuropædagogisk kursus.

Der er kun på en af de udvalgte beboere udfyldt livshistorie. Der kunne med fordel være oplysninger fra flere af de øvrige screenede beboere, f.eks. en dement beboer, en beboer der taler tysk.

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

Det er tilsynets vurdering, at Birkelund 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.

Anbefalinger:

At anvende data om livshistorie, hvor det giver mening for beboerne.

At der er fokus på hvad magtanvendelse er samt indberetning. Der var ingen aktuelle beboer eksempler.

Anmærkninger:

Ingen

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.

Birkelund 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 at deltage i fællesskabet, deltagelse i den personlige pleje eller støttes i samvær under måltider.

Der er samarbejde med demensenheden til f.eks. brugen af en speciel sansestol og aktuelle problemstillinger .

Der er samarbejde med almen praksislæger, der kommer hver uge, tirsdage, på plejehjemmet.

Der er samarbejde med ældrepsykiatrien på flere beboere.

På en udvalgt beboer er der sendt genoptræningsplan fra sygehuset og der er udarbejdet indsatsmål fra træningsenheden, som kendes af plejehjemmet.

Der er kendskab til anvendelse af genoptræning uden sygehusindlæggelse. Der sendes avis til træningsenheden. Ingen af de screenede beboere havde en indsats eller behov.

Der tilbydes vedligeholdende træning, både kognitive og fysiske tilbud. Der er ugentligt gymnastik for alle beboere, og der opfordres til daglige gåture.

På udvalgt beboer er problematik med vægttab. Der er målinger og tærskelværdier. Der er ikke registreret observationer tilknyttet værdier udenfor normen og det er svært at se hvordan der arbejdes målrettet hos den aktuelle beboer. Der er ældre ernæringscreening og kontakt med kostkonsulent fra februar, men svært at se de aktuelle tiltag og handlinger efter yderligere vægttab samt hvornår der vil ske opfølgning. Der redegøres af medarbejderne i den aktuelle sag for kommende tiltag. Der er tvivl om der arbejdes med en aktuel eller potentiel problemstilling.

Der har været tilmeldt medarbejdere til rehabiliteringskurser.

De 2 adspurgte beboere klarer dele af plejen selv. En beboer har brug for hjælp til struktur i hverdagen, hvilket fremgår i hendes døgnrytmeplan.

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. Ligeledes opdaterer forflytningsvejleder sig om relevante velfærdsteknologiske løsninger og underviser øvrige kollegaer.

Der er afprøvninger med velfærdsteknologi, som f.eks. Nova bleer, Ipads samt floorbed.

Der arbejdes med anvendelse af facebook side, så plejehjemmet bliver synligt i lokalområdet og kan tiltrække frivillige. Vil bl.a. søge om "skubbere" ad denne kanal.

Der arbejdes med utilsigtede hændelser og læring inddrages på personale og teammøder.

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

Demensrejseholdet har ikke været tilknyttet plejehjemmet, men der anvendes pædagogiske redskaber for at minimere brugen af psykofarmaka. Der nævnes af leder, en konkret borger, hvor der ved anvendelse af pædagogiske redskaber blev skabt trygge rammer og udtrapning af medicin.

Anbefalinger:

Anmærkninger:

Beboer med vægttab og indsatte tærskelværdier i vægtmåling, mangler tydelige handlingsanvisninger samt opfølgning. Der er behov for at synliggøre disse. Kontaktpersonen vil drøfte mål med praksis lægen på tirsdag og opdatere i fagsystemet. Der er ikke udarbejdet en handleplan, men tilsynsførende opdateres af plejehjemmet sidst i næste uge.

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 flere af udvalgte beboere. Medarbejderne savner viden om anvendelse af SMART mål med GAS score. Leder oplyser, at de vil anvende sidemandsoplæring og kender til muligheden for at anvende Plan2Learn.

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. I tilstande fremgår hos 3 ud af 6 beboere om funktionsniveau er vedvarende eller udviklende. Ingen af de screenede beboere er scoret til udviklende. 4 ud af de 6 beboere har mål af ældre dato. Der savnes en opfølgingsdato på målene samt handlingsanvisninger, der relaterer sig til målene. Der redegøres delvist for disse på tilsynet og oplyses, at der anvendes kalender, der kommer på en køreliste til opfølgning af opgaver. Der savnes på udvalgte beboere opfølgning i kalender på vægt og indsatsmål.

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.

Medarbejderne 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 kalender og køreliste på de udvalgte beboere under tilsynet.

Der er noteret oplysninger i døgnrytmeplanen, som der er andre felter der er tiltænkt i fagsystemet, f.eks. generelle aftaler, hvor familie og pårørendes samarbejde kan fremgå, livshistorie eller indsatsmål.

Kvalitetsassistent har afsat tid til dokumentering hver 2. uge. Det er tilsynsførendes oplevelse, at der ikke er systematisk i selvevalueringer ift. dokumentering.

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

Anbefalinger:

Der henvises til, at der med fordel kan anvendes selvevalueringsskemaer fra dialognet til at opdatere journaloplysninger på de enkelte beboere. Disse udleveret i fysisk udgave på tilsynet, men henvist til opdateret udgave på dialognet.

Der anbefales generelt, at have fokus på, at oplysninger på de enkelte beboere er opdateret. Der kan anvendes kalenderopfølgning eller brugen af opgaver. Afslutte ældre mål, der ikke længere er aktuelle. Aktuelle handlinger på bestemte problemstillinger, skal være synlige i dokumentationen for den enkelte beboer. Fagsystemet skal anvendes korrekt for deling af oplysninger på tværs.

Anmærkninger:

Ingen

Inddragelse af pårørende

De 2 pårørende der er talt med oplever, at hjælpen leveres af de samme medarbejdere. Der opleves et godt samarbejde med plejehjemmet. Der tilbydes opstartssamtale, 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. De pårørende oplever, at der ydes en omsorgsfuld pleje. Begge pårørende oplever, at der er for få personaler i aftenvagterne. Da de pårørende ofte er på besøg sen eftermiddag/aften er det de medarbejdere de møder og taler mest med.

Begge pårørende ville gerne oplyses om Pårørenderådets medlemmer og tiltag.

De adspurgte pårørende føler sig velinformeret om tiltag på plejehjemmet gennem fælles tavlen, hvor også aktivitetskalender fremgår. En pårørende deltaget i flere højtidsarrangementer.

Aftaler med pårørende er sparsomt noteret i fagsystemet på udvalgte borgere på tilsynet. En pårørende kender kontaktpersonen, men ville gerne have en direkte kontakt i form af tlf. nr. i stedet for at henvises til plejegruppen.

Begge pårørende føler sig inddraget i samarbejdet om deres pårørende og bliver kontaktet telefonisk når der er behov, enten ved sygdom, fald eller hvis der skal indkøbes varer.

Begge pårørende hjælper med f.eks. kørsel til læge, tandlæge eller andre praktiske opgaver.

Anbefalinger:

Leder oplyser, at hun arbejder på at synliggøre Pårørenderådets medlemmer samt aktiviteter og tiltag, som de arbejder med.

Anmærkninger:

ingen

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.

Medarbejderne på tilsynet har en god forståelse af brugen af fagsystemet. De savner viden om anvendelse af indsatsmål, der med fordel kunne anvendes på flere udvalgte beboere. Medarbejderne oplever, at der stilles store krav til dokumentering og at det er meget tidskrævende.

Der er oprettet APV skemaer for beboere udvalgt på tilsynet.

Der er personalemøder samt husmøder.

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 og aftalt disse for efteråret 2023. Den ene medarbejderne oplyser, at hun er tilbudt MUS, men oplever, at den udsættes ved sygdom i personalegruppen.

Medarbejderne føler sig fagligt klædt på til deres arbejdsopgaver.

Leder har erfaring som leder gennem få år og påbegynder diplom i ledelse i 2024.

Dialogmøder med visitationen sker efter behov. Oplever et godt samarbejde.

Der er aktuelt 3 elever. Der er en elevansvarlig og på tilsynet oplyser en elev, at hun føler sig godt modtaget og introduceret.

Plan2Learn anvendes til TR, UTH nøgleperson og AMR samt hvor det skønnes relevant af lederen.

Erfaring med vågekoner er sparsomme, oplever ikke der har været behov her for.

Klager fra eventuelle pårørende besvares af den enkelte medarbejder og kan henvise til leder. Der opleves god erfaring med dialogmøder, hvor der er samarbejdsvanskeligheder.

Anbefalinger:

Tilbyde medarbejdere relevante kurser eller sidemandsoplæring i f.eks. brugen af indsatsmål.

Anmærkninger:

Plejhjemsoversigten

Der er de rette oplysninger efter gældende aftaler for Plejhjemsoversigten.dk. Driftsleder sørger for opdatering på siden med links til tilsynsrapporterne.

Tilsynets konklusion

På baggrund af interview med beboere, medarbejdere, leder og pårørende samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentationen, vurderer tilsynsførende samlet set, at Birkelund lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder samt vedtagne serviceniveau.

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

Godkendt med anbefalinger og én 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:

- Anvende livshistorie, hvor det giver mening for beboeren.
- Fokus på viden om magtanvendelse.
- Anvende selvevalueringsskemaer fra dialognet.
- At oplysninger i fagsystemet er opdateret. Afslutte ældre mål, der ikke er aktuelle.
- Fagsystemet skal anvendes korrekt for deling af oplysninger på tværs.
- Synliggøre Pårørenderådets medlemmer samt aktiviteter og tiltag, som der arbejdes med. Dette efterspurgt af begge pårørende.
- Tilbyde medarbejdere relevante kurser eller sidemandsoplæring i f.eks. brugen af indsatsmål.

Samlet antal anmærkninger:

- Ved beboer med vægttab, fremgår ikke tydelige handlingsanvisninger eller opfølgning. Der er behov for at synliggøre disse. Kontaktpersonen vil drøfte mål med praksis lægen på tirsdag og opdatere i fagsystemet. Der er ikke udarbejdet en handleplan, men tilsynsførende opdateres af plejehjemmet sidst i næste uge.

Hørings- opfølgnings- 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. 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