



Tilsynsrapport Birkelund



September 2024

Aabenraa Kommune
Kira Jessen

Indholdsfortegnelse

Tilsynsrapport Birkelund	1
Formål	3
Tilsynsmetode	3
Vurdering	3
Generel info om den enhed, der er besøgt på tilsynet.	4
Plejhjemsoversigten	4
Rehabilitering 83a samt vedligeholdende træning §86.2 og genoptræning efter § 86.1	7
Videndeling, dokumentation og opfølgning	10
Organisation, ledelse og kompetencer	12
Tilsynets konklusion	12
Hørings- opfølgings- og formidlings proces	13

Formål

Det lovpligtige tilsyn er tilrettelagt og gennemført jf. [Tilsynspolitikken 2024](#).

Formålet med tilsynet er at sikre, at leverandøren opfylder de krav, der stilles jf. de kvalitetsstandarder for den leverede pleje- og omsorgsindsats, som kommunalbestyrelsen har besluttet samt, at hjælpen leveres med en faglig forsvarlig kvalitet.

Kvalitetsstandarder der tages udgangspunkt i, afhængigt af enhedens muligheder for levering af ydelserne er:

- [Kvalitetsstandard for hjemmehjælp](#)
- [Kvalitetsstandard for genoptræning uden sygehusindlæggelse efter §86.1](#)
- [Vejledende serviceniveau når du bor i plejebolig](#)

- [Strategi for samarbejde med pårørende](#)
- [Vedligeholdende træning efter §86.2](#)
- [Kvalitetsstandard for madservice](#)

Tilsynsmetode

Det lovpligtige uanmeldte tilsyn på Birkelund plejehjem blev afviklet med interview og samtale med driftslederen. Tilsynsførende besøgte alle 4 afdelinger, som er farvemarkeret. Der er talt med flere af borgerne, og personalet. Der er ikke mødt pårørende på tilsynet, men efter aftale med en borger kontaktes en pårørende telefonisk.

Tilsynsførende har desuden under tilsynet besøgt 2 tilfældigt udvalgte borgeres lejligheder samt screenet 3 borgere inden tilsynet.

Samtalerne blev afviklet i en dialogbaseret kontekst med udgangspunkt i et spørgeskema/spørgeguide med uddybning af relevante områder inden for de udvalgte kvalitetsstandarder.

Tilsynene kan være aflagt gennem flere besøg, og på forskellige tidspunkter af døgnet og ugen afhængigt af hvad der har været muligt og relevant. På Birkelund var det besøg i dagvagten.

Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til leder 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.

Team Analyse og Effekt leverer data ift. antal af borgere, der er omfattet jf. de lovpligtige kvalitetsstandarder ift. § 86.1 og §83a ydelser.

For plejehjemsbeboere gælder, at § 86.2, vedligeholdende træning samt madservice er indeholdt i den hjælp der tildeles, således ikke en særskilt ydelse.

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 pågældende dag, der har været aflagt tilsyn.

Vurdering.

Vurderingen af tilsynet sker ud fra en samlet vurdering af fokusområderne, 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 fokusområder.

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 fokusområderne. 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 plejehjem.

Anbefalinger og/eller anmærkninger fremgår under hvert fokusområde inden for de gældende kvalitetsstandarder samt samlet i konklusionen for tilsynet.

Generel info om den enhed, der er besøgt på tilsynet.

Se returskema fra leder – vedlægges særskilt rapporten på hjemmesiden.

Plejehjemsoversigten

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

Mangler link til seneste rapport fra det kommunale tilsyn i 2023. Leder vil udskifte med 2024 når den er godkendt.

Tilsynet.

Kvalitetsstandard for hjemmehjælp

Hjemmehjælp efter § 83 kan leveres som tidsbegrænset hjemmehjælp, rehabiliterende hjemmehjælp (§83a) eller varig hjemmehjælp. Der tages udgangspunkt i de tilfældigt udvalgte borgers tildelte ydelser og deres oplevelse af hjælpen. Der kan således både være ydelser indenfor personlig pleje, praktisk hjælp, lindrende pleje (døende), aktiverende hjælp etc.

Således ikke alle nedenstående spørgsmål der er relevante for alle borgere eller leverandører.

Hjemmehjælp.

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgere og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp uanset om det er med aktiverende sigte eller varig hjælp.	x				
Medarbejderne kender og følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og/eller praktisk hjælp.	x				
Mål for personlig og praktisk hjælp er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	x				
Medarbejderne kender og anvender kvalitetsstandard for hjemmehjælp/når du bor i plejebolig ift. levering af hjælpen.	X leder kender dem				
Borgeren oplever at medarbejderen er fagligt kompetent til at løse de opgaver der er behov for hjælp til	x				

Fokus på ændringer i borgerens funktionsevne.

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	x				
Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	x			x	

Borger oplever at kunne komme i kontakt med personalet.	x				
Boligens indretning fremstår på tilsynet pænt og opryddeligt	x				
Borger der modtager hjælp til personlig pleje fremstår velsoigneret	x				
Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	x			x	
Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af god tone, adfærd og kultur på plejehjemmet den pågældende tilsynsdag	x				

Kommentar: Der er god viden fra personalet om alle de udvalgte borgere.

Flere af borgerne er ikke i stand til at deltage i opsætning af mål for pleje og praktisk hjælp, men på de 3 screenede borgere er borgerinddragelse dokumenteret gennem døgnrytmeplanen, hvor det fremgår hvad borger selv gør og hvad medarbejder gør i plejen. Der anvendes sparsomt indsatsmål.

En udvalgt borger haft vægttab på 3 kg siden juli '24. Der savnes synlig plan for at tiltag er vedligeholdende. Samme borger har i '23 haft kostvejledning. Medarbejder argumentere fint for deres tilgang og hjælp til borger og oplysninger findes i observationer.

En anden udvalgt borger står til at være småt spisende, men haft vægtøgning på 4 kg. Der er observationer tilknyttet. Der savnes opdatering af data.

Der er 1-2 kontaktpersoner pr. borger, men ellers kender hele teamet en borger. Der afholdes indflytningssamtaler, hvor pårørende inviteres ind i dialogen, hvis borgeren ønsker dette.

Alle borgere der er mødt på tilsynet er velsoigneret og udtrykker tilfredshed med den daglige hjælp, pleje og omsorg de får på Birkelund. Flere af borgerne er kognitivt udfordret og et samlet billede af deres udtalelser og nonverbale sprog er foretaget på tilsynet.

Der er eksempler på hverdagsoplevelser, som fælles middag, hvor borgerne samles og personalet er omkring dem. En borger har fødselsdag og der flag og servietter på bordet.

En af de adspurgte borgere været på udflugt ud af huset, tur til Bilka. Ellers oplever borgerne, at der er flest aktiviteter på plejehjemmet. Der er opslagstavle med tiltag om aktiviteter.

Medarbejderne varetager selv rengøring i lejlighederne. Det fremgår af deres kalender.

Flere borgere der er mødt på tilsynet har nødkald på sig og kan tilkalde hjælp ud over de besøg de modtager.

Hos en udvalgt borger er aftaler med pårørende noteret i en observation. Der bør anvendes de rette felter i fagsystemet, så data kan deles på tværs.

Der er et bruger og pårørende råd, med fastlagte møder 2 x årligt. Pårørende oplever det er let at komme i kontakt med personalet og oplever en god dialog. Pårørende modtager mails ved nyheder og tiltag. Pårørende anvender ikke facebook.

Anbefalinger: at mål relateres med synlige tiltag og afsluttes hvis de ikke længere er aktuelle.

At observationer på borgers vægtøgning eller vægttab, følges op med synlig dokumentation på handlinger.

Anvende de rette felter i fagsystemet, så data kan deles og tilgås på tværs.

Madservice.

Der er ikke kontakt til leverandøren af madservice. Udelukkende borgernes oplevelse af den leverede hjælp samt relevant dokumentation ift. tildeling af hjælpen.

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgere oplever maden opfylder deres behov	x				
Borgere der modtager særlig kost som diabetes, proteinberiget, allergier etc. oplever hensyn til deres behov.	x				

Kommentar:

Der er foretaget ernæringscreening på alle udvalgte borgere.

Flere borgere modtager proteinberiget kost. En borger haft tilknyttet kostvejledning pga. vægttab.

Det er tilsynsførendes oplevelse, at der tages individuelle hensyn til madønsker.

Kvalitetsstandard for genoptræning uden sygehusindlæggelse §86.1

Kvalitetsstandard for vedligeholdende træning efter §86.2

Rehabilitering 83a samt vedligeholdende træning §86.2 og genoptræning efter § 86.1

Borgere med plejebenhov skal have tilbud om rehabilitering og træning ved behov. Det skal ske for at sikre, at borgerne får mulighed for at forbedre eller bevare funktionsevnen, blive mere selvhjulpne og opnå tryghed ved at leve et uafhængigt liv. Det gælder fx, når en borger er svækket efter sygdom, der ikke har krævet indlæggelse, men hvor en borger kan have brug for en

kortvarig, tidsafgrænset indsats for at genvinde tabt funktionsevne. Overordnet gælder, at en borger har ret til hjælp til at bevare sit funktionsniveau, og hvis det er nødvendigt, skal borgeren støttes til dette igennem forløb med rehabilitering eller træning. Derfor skal der i plejeenheden være en fast praksis for, hvordan man finder ud af, hvad den enkelte borger ønsker at opnå, og hvordan man får sat mål for en træningsindsats eller en rehabiliteringsindsats. De tiltag, der er aftalt med borgeren, skal beskrives i journalen, så forløbene kan følges af alle, der er involveret. Plejeenhederne skal desuden have klare arbejdsgange, for hvordan man igangsætter eller understøtter tværfaglige rehabiliteringsforløb hos borgerne. Det gælder også for samarbejde med eventuelle samarbejdspartnere, og for samarbejdet om borgerne i hverdagen.

Borgere med behov for rehabiliteringsforløb

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet			X Der er ingen borgere med §83a på plejehjemmet		
Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation			x Der er ingen borgere med §83a på plejehjemmet		
Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation			X Der er ingen borgere med §83a på plejehjemmet		
Journalen afspejler dokumenteret tværfagligt samarbejde	x				

Kommentar: der er ingen borgere med § 83a på plejehjemmet.

Der er dokumenteret samarbejde på tværs, både internt i kommunen og eksternt f.eks. praktiserende læge og regionen. Der er praksislæger tilknyttet plejehjemmet, som mødes på tilsynet. Han oplever et godt samarbejde med plejehjemmet. Internt dokumenteret samarbejde på udvalgt borger med kostvejledning hos småt spisende samt hjælpemiddelhuset ift. rollator og kompressionsstrømper. Der er samarbejde med demenskoordinatorer ift. redskaber til demente.

Der hentes hjælp fra nabo plejehjemmet samt fra Sygeplejen i HoS ved borgere med dysreguleret diabetes om natten.

Der opleves generelt fra personalet godt samarbejde med de fleste samarbejdspartnere.

Borgere med behov for genoptræning og/eller vedligeholdende træning efter §86

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning			x		
Formål med borgerens forløb ved genoptræning og/eller vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation			x		
Borgeren oplever brugen af velfærdsteknologiske løsninger og hjælpemidler til at klare sig bedst muligt	X Oplysninger fra medarbejder				

Kommentar: Ingen af de 3 screenede borgere havde udviklende mål i tilstandshjulet, men vedligeholdende tilstande. En enkelt borger var ikke scoret i tilstandshjulet.

Der er ingen borgere med aktive indsatser på en genoptræning uden sygehusindlæggelse, efter § 86.1.

Der anvendes primært vederlagsfri træning gennem egen læge ved funktionstab hos borger. Der er sparsom kendskab til muligheden for genoptræning uden sygehusindlæggelse. Ingen af de udvalgte borgere havde behov for træning.

Vedligeholdende træning leveres som en del af plejehjemmets tilbud i hverdagen, f.eks. stologymnastik, spil eller anden aktivitet flere gange om ugen. Der er tilknyttet en aktivitetsmedarbejdere. Der er ingen aktiviteter på tilsynsdagen.

Der er samarbejde med dagplejen, der jævnligt kommer på besøg og laver ting med borgerne. F.eks. æblemos.

Der er tilknyttet inspirationsmedarbejdere, unge under 18 år 2 gange om ugen. God erfaring med de unge, hvor flere efterfølgende søgt ind på uddannelser indenfor sundhedsfaget.

Der er velfærdsteknologiske tiltag. F.eks. sensoralarmer, Ipad, rotacare senge og talende ur.

Der er opslagstavle med synlige aktiviteter. Der er planlagt besøg af en sanger i næste uge.

Der anvendes facebook til deling af hverdags aktiviteter.

Anbefaling: at der er øget kendskab til muligheden for at ansøge om genoptræning uden sygehusindlæggelse hos borgere med funktionstab. Der er udleveret kvalitetsstandard på tilsynet.

Tilbud om aktiviteter til borgere

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Borger der er tildelt klippekort, anvender sit klippekort	x				
Borger oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	x				
Borger har kendskab til eller anvender besøgsven	X Medarbejder der kendskab				
Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	x				
Frivillige er tilknyttet plejehjemmet	x				

Kommentar: klippekort registreret i fagsystemet på 2 af de 3 udvalgte borgere i kalenderen og det er personalet, der leverer indsatsen. Alle adspurgte borgere var tilfredse med de aktiviteter der tilbydes.

Der er ture ud af huset. En borger været med i Bilka.

Alle borgere, der er talt med fortæller glad om deres hverdag og tilsynsførende oplever de imødekommes ud fra deres individuelle behov.

Videndeling, dokumentation og opfølgning

Når mange medarbejdere er involveret i plejen af en ældre borger, er det afgørende, at alle har adgang til de samme oplysninger og kan dele viden og observationer med deres kolleger. Derfor skal alle medarbejdere, der deltager i plejen af en ældre borger, have adgang til borgerens journal og notere det, der er nødvendigt, for at andre kan yde pleje og omsorg ud fra de oplysninger, der er dokumenteret. Det gælder også vikarer, som både skal kunne læse og skrive i journalen. Journalen skal afspejle aftaler med borgeren og de pårørende om, hvad der skal ske, fx i løbet af en typisk dag. Borgernes egne ønsker og vaner skal fremgå, så personalet kan tilrettelægge plejen og omsorgen ud fra borgerens behov og ønsker, i det omfang det er muligt. Det er særlig vigtigt for borgere, der har svært ved at udtrykke sig. Det skal være beskrevet, hvad der er vigtigt for borgeren i hverdagen, og hvilke metoder personalet kan anvende, hvis borgeren fx på grund af sin sygdom ikke er i stand til at samarbejde. Dokumentationen skal understøtte en sammenhængende praksis døgnet rundt, så personalet har mulighed for at bruge samme tilgang til en borger, uanset hvornår der opstår et behov og uafhængigt af, hvilke medarbejdere der er på arbejde. Journalen er også et centralt redskab til kommunikation mellem medarbejdere om borgerens fysiske og psykiske helbredstilstand. Den skal være beskrevet, så det er muligt at følge udviklingen over tid,

hvis en borgers tilstand forværres. Journalnotater skal være korte og klare, og det er afgørende, at der er en ensartet praksis og systematik på den enkelte arbejdsplads, så alle medarbejdere, også vikarer, ved, hvor de skal finde de nødvendige oplysninger, og hvor de skal notere det, som deres kolleger har brug for at vide for at kunne yde den rette omsorg og pleje. Det er ledelsens ansvar, at der er en klar og systematisk praksis, og at personalet kender den og har mulighed for at følge den. Alle medarbejdere skal være trygge ved, at de har adgang til de oplysninger, der er nødvendige for at følge op på en problemstilling hos borgere, der måske ikke selv kan give udtryk for, hvad de har brug for. Det kan fx være, hvis en borger pludselig taber sig eller får nedsat funktionsevne.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Medarbejderne kender og følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	x				
Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	x			x	
Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	x				
Borger og evt. pårørende er bekendt med muligheden for digital aktindsigt	x				
Tilsynsførende gennemgår retur tilsynsskema med leder og evt. kommentar ift. gennemgang gennemgås.	x				

Kommentar:

Der er dokumenteret aftaler med pårørende på 2 ud af 3 borgere i fagsystemet.

Der er livshistorie på 2 af de 3 screenede borgere. Der er noteret relevante, specielle hensyn og ønsker fra borgerne.

Personalet oplyser kendskab til digital aktindsigt og at flere pårørende anvender dette. Der informeres om muligheden ved indflytnings samtalen.

Der er på den aktuelle tilsynsdag 2 ufaglærte medarbejder på vagt.

God beskrivelse af hvad borgers indsats i plejen er og hvad medarbejderen hjælper med (døgnrytmeplan). God beskrivelse af særlige hensyn.

Anbefalinger: en pårørende foreslår fokus på livshistorie umiddelbart i forbindelse med indflytning, f.eks. når lejligheden besigtiges, så spørgsmål kan gennemgås og personalet opnår kendskab til borgerne på et tidligt tidspunkt.

Organisation, ledelse og kompetencer

Fokus	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke relevant	Anbefaling er	Anmærkning er
Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage de tildelte ydelser til borgeren, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	x				
Medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen	x				
Tilsynsførende har deltaget i hverdagsaktivitet på plejehjemmet med medarbejdere	x				
Medarbejderen leverede de ydelser borger var tilkendt jf. fagsystemet	x				

Kommentar: tilsynsførende deltaget i TOBS møde, hvor personalet drøfter borgernes aktuelle problemstillinger. Der er tavle med piktogrammer, så der visuelt skabes opmærksomhed på udvalgte borgere. En udvalgt borger tages op på mødet og tilrettes efterfølgende af assistenten.

Der er Ipad på alle gangene og der dokumenteres tidstro.

Tilsynets konklusion

På baggrund af samtaler med borgere, medarbejdere, pårørende og lederen samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentationen, vurderer tilsynsførende samlet set, at Plejehjemmet Birkelund lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder samt vedtagne serviceniveau.

Servicearealerne omkring Birkelund er velholdte og indbydende.

Godkendt med anbefalinger.

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

Der var en god stemning på plejehjemmet under tilsynet.

Anbefalinger:

- At dokumentationen er opdateret med rette oplysninger. Specielt fokus på, at de observationer og tiltag der videregives til assistenten eller sygeplejersken bliver tilrettet i fagsystemet, så det er tydeligt hvad der er handlet på. På udvalgte borgere var det både væggtab og vægtøgning.
- At der i personalegruppen er kendskab til muligheden for at ansøge om genoptræning uden sygehusindlæggelse, hvis en borger får et funktionstab og er omfattet af målgruppen. Kvalitetsstandarder er udleveret til lederen på tilsynet.
- Fokus på samarbejde omkring borgers livshistorie ved indflytning.

Hørings- opfølgings- og formidlings proces	
	Beskrivelse
1	Tilsynsførende udfærdiger en skriftlig tilsynsrapport inden for 15 arbejdsdage efter tilsynet har fundet sted.
2	Tilsynsførende 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 er ansvarlig for at den endelige og godkendte tilsynsrapport er tilgængelig på Plejehjemsoversigten.dk Tilsynsførende sørger for at den endelige og godkendte tilsynsrapport i webtilgængelig udgave, offentliggøres på kommunens hjemmeside via sekretær msjes@aabenraa.dk