

Tilsynsrapport

Birkelund Plejehjem

2021



29. JUNI

Aabenraa Kommune
Kira Jessen
Anna Marie Jensen

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
Plejhjemsoversigten.....	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 2021.

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
- Samarbejde med og inddragelse af pårørende
- Ledelse og kompetencer
- Tilbudsportal og plejehjemsoversigt

Fokus på hvordan erfaringerne med Covid-19 er omsat i læring og forandring.

Særligt fokus på atypiske borgere.

Fokus på, hvordan der arbejdes med rehabilitering og profylakse i forhold til KRAM faktorer.

Gennemførte medicinaudits.

Fokus på specialisering og samarbejde med eksterne faggrupper.

Tilsynsmetode og score

Det lovpligtige uanmeldte tilsyn blev afviklet med interview og samtale med leder og 2 medarbejdere.

Herudover har tilsynsførende besøgt 2 udvalgte beboere og talt med 1 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.

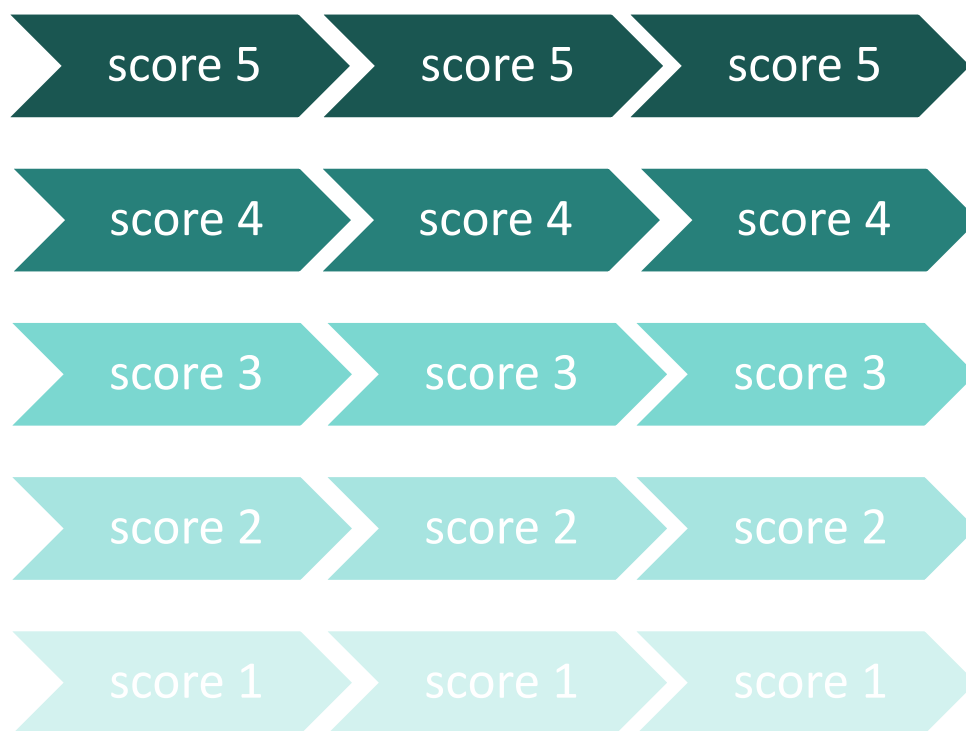
Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til leder inden tilsynet ca. 3 uger før tilsynet.

Tilsynet er uanmeldt. Det er derfor et her og nu billede af plejehjemmet. 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 plejehjemmet den/de pågældende dage, der har været aflagt tilsyn.

Score

For hvert kvalitetstema, 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.



Tilsynet følges op med et læringsmøde med de respektive ledere fra plejehjemmene sidst på året, formentlig december, 2021, for at skabe tværgående læring og understøtte bottom-up perspektivet ift. udvikling af områderne.

Generel info

Under tilsynsperioden har Birkelund tilknyttet 32 beboere.

Aktuelt er der af fastansatte medarbejdere:

- 1 sygeplejerske
- 12 social- og sundhedsassistenter
- 13 social- og sundhedshjælpere
- 1 sygehjælper
- 6 ufaglærte
- 1 administrativt personale,
- 1 ½ pedel (deler med andet plejehjem)
- 5 aktivitets medarbejdere

Få frivillige

Daglig leder er uddannet assistent og med lederuddannelse.

Aktuelt af betydning for driften, at leder er konstitueret indtil november 2021 og har været det fra oktober 2020

Der er ansat en ny kvalitetsassistent pr 1.7.21

Opfølgning fra sidste tilsyn

Der var ikke anbefalinger eller anmærkninger fra sidste tilsyn i 2020.

Der har i den forgangne periode været arbejdet med at skabe bedre forståelse for journalsystemet Nexus, med fokus på at forstå helhed og sammenhæng i systemet, hvilket plejehjemmet oplyser, at de er lykkedes godt med.

Der er arbejdet med at styrke team samarbejdet og sikre at beboeren er i fokus, med det mål at skabe mening i deres hverdag.

Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2021, som er:

Trivsel og Værdighed, Sundhed og Rehabilitering, Dokumentation, Ledelse og Kompetencer, Tilbudsportalen, Inddragelse af og samarbejde med pårørende.

Trivsel og værdighed – Score 4

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 borgerens trivsel i hverdagen, bl.a. ved et 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.

Birkelund arbejder ud fra en neuropædagogisk tilgang, og gør brug af livshistorie, taler med beboer og pårørende, og giver dem reelle valgmuligheder. Der er både mulighed for aktiviteter én til én og/eller i fællesskaber. Bruger aktivitetsmedarbejdere, der planlægger og støtter op om aktiviteter. Der planlægges aktiviteter for 2 måneder af gangen. Beboerne inddrages også i planlægning af de enkelte aktiviteter, og følges til aktiviteter ud af huset. Klippekort anvendes til borgere, der har brug for særlig indsats, f.eks. ikke kan rummes i fællesskaber, men behov for én til én aktivitet.

Har et aktivitetscenter, hvor udeboende også må komme ind og deltage.

Der er under tilsynet talt med 2 beboere, der er glade for at bo på plejehjemmet. De anvender nødkald ud over den hjælp der tilbydes. Synes maden er god. Oplever personalet inddrager dem i hverdagen, og en beboer oplyser, at hun klarer alle de opgaver hun føler hun kan selv og får støtte til de opgaver hun ikke kan længere. Beboerne er soigneret, og lejlighederne fremstår opryddelige og rene.

Pårørende oplever, at der er god dialog, men at der også har været episoder, hvor hun har måtte indkalde til samtaler for at hendes mor kunne trives bedre. Føler personalet og leder er lydhøre og der tages hånd om episoderne.

Det er tilsynets vurdering, at plejehjemmet vægter trivsel og værdighed. Der er sammenhæng mellem det tilsynet oplever, når vi møder beboere, personale, pårørende og leder 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 og fokus på mistrivsel.

Der er fokus på at forebygge magtanvendelse gennem neuropædagogikken, medarbejderne lærer af hinanden og inddrager bl.a. gerontopsykiatrien og hjernecenter syd for sparring. Der har ikke været anvendt magtanvendelse, men reglerne er kendte for medarbejderne samt procedure og indberetning.

Det er et indbydende plejehjem med blomster, både inde og ude. Der er katte og fugle.

Personalet er meget imødekommende, taler pænt til beboerne, og der er en god atmosfære. Personalet oplyser, at de oftest drikker formiddagskaffe sammen med beboerne i fællesrummet. Under tilsynet observeres også personale der sidder sammen med beboerne i fællesrummet.



Sundhed og Rehabilitering – Score 3

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 de beboere, der er udvalgt til gennemgang under tilsynet. De beskriver på en tilfredsstillende måde, inddragelse af beboernes ressourcer i hverdags aktiviteter.

Tilstande delvist udfyldt ved administrativ gennemgang af 10 tilfældigt udvalgte borgere i Nexus. Det fremgår ikke tydeligt om beboers tilstand er vedvarende eller udviklende. Enkelte er slet ikke scoret i tilstandshjulet. En tilfældigt udvalgt borger har dokumenteret vægttab, men der mangler indsatsmål, og der mangler handlingsanvisninger på vægttabet. Kontaktperson redegør dog for, at der er handlet på dette og at hun har talt med diætist, så borgeren får proteinberiget kost og proteindrikke.

Ift. KRAM faktorer medinddrages beboerne i forhold til kostønsker, der udfyldes ernæringscreening, som også fremgår af kørelisten til medarbejderen. Der er fokus på bevægelse/motion, i form af flere tiltag f.eks. boldspil, ture ud af huset, nærvær etc.

Der anvendes bevægelsescensor ved sengen hos faldtruet beboere, musikpude ved uro, demensbrik ved dørsøgende beboere, samt demensdukke.

Beboerne vi møder under tilsynet er glade og smilende. En tilfældigt interviewet beboer oplyser, at hun selv er deltagende i forhold til bad og påklædning. En anden beboer med nedsat hukommelse strikker tæpper, der gives til neonatal afdelingen.

Der er pænt, opryddeligt og rent over alt på plejehjemmet. Der lugter dog på flere af gangene af urin.

Der anvendes klippekort til både demente, ensomme og atypiske beboere, der har svært ved at rumme tilbud i fællesskaber. Således tilbydes én til én aktiviteter, f.eks. kortspil, snak, gåture etc.

Der er samarbejde på tværs med f.eks. gerontopsykiatrien. Der anvendes sparsom inddragelse af træningsenheden, medmindre der er en genoptræningsplan. Der er godt samarbejde med hjælpemiddelterapeuter ved funktionstab hos beboere, enten gennem forflytningsvejleder eller visitationen. Der anvendes primært sparring fra eget hus, både sygeplejefagligt og fra forflytningsvejleder.

Der er god kontakt til praktiserende læge, og plejehjemmet har fast tilknyttet et lægehus. Lægen kommer x 1 om ugen.

Det er tilsynets vurdering, at der med øget fokus på en mere systematisk anvendelse af individuelle mål og opfølgninger af disse, kan skabes læring, og øget fokus på rehabilitering for den enkelte beboer, samt skabe en synlighed i de tilbud den enkelte beboer modtager ift. at fremme deres rehabiliteringsmuligheder.



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.

Plejehjemmet oplyser, at alle har et ansvar om at følge op, når der observeres et behov for at tilrette dokumentering. Kontaktpersoner, assistenter og kvalitetsmedarbejdere har et ansvar for at følge op og løbende være opmærksom på processen i at oplære alle i opfølgning. Der er afsat tid til dokumentering på kørelisten og det opleves som god værdi for medarbejderne, der føler de ikke bliver afbrudt i deres dokumentering.

Alle medarbejdere dokumenterer i Nexus samme dag en hændelse opstår. Stikprøvekontrol viser, at der ved de enkelte beboere/borgere er retvisende beskrivelser af fokusområder samt at der kontinuerligt dokumenteres relevante notater.

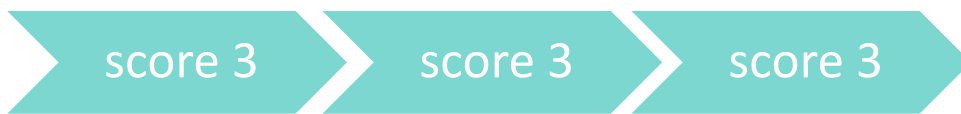
Medicinaudits ikke gennemført i 2020 eller 2021, men leder oplyser, at proceduren følges til efteråret 2021 og at hun i 2020 har gennemgået alle medicinlister med praktiserende læge. Under tilsynet er de medicinskemaer der er tilfældigt gennemgået med aktuel dato.

Der mangler evaluering af indsatsmål med GAS score, både udviklende og vedligeholdende mål.

Der findes mappe hos hver beboer, hvor der er printet flere vigtige oplysninger, f.eks. døgnrytmeplan, medicinliste og livshistorie. F.eks. oplyses at livshistorie kan forefindes i mappe, men ikke i Nexus.

Det er tilsynets vurdering og anbefaling, at Birkelund arbejder med dokumentering af individuelle mål, så det skaber en tydelighed omkring en tværfaglig indsats for den enkelte beboer. Tilsynet vurderer, at beboerne får en hjælp, der lever op til kommunens serviceniveau, men der savnes en gennemsigthed og synlighed.

Der er en risiko for, at der dobbeltdokumenteres ved at en fysisk mappe hos beboeren kan indeholde oplysninger der ikke findes i Nexus og omvendt. Der er fare for at der ikke er f.eks. opdateret medicinliste eller døgnrytmeplan i mappen.



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 afgørende for kvaliteten af indsatsen, at tilbuddets samlede kompetence (uddannelse, erfaring og viden) løbende tilpasses, så de matcher borgernes aktuelle behov.

Birkelund har haft en sygefraværsprocent på under 4 %.

Der afholdes årlige MUS/GRUS samtaler. Der er enighed om, at der er skabt god trivsel gennem det seneste år. Der inddrages frivillige, og før Covid-19, både samarbejde med børnehave og julemærkehjemmet. Covid-19 har medført at en del aktiviteter, møder og undervisning er pauseret, men også at andre kreative tiltag som udendørs cirkus, og påskepynt udendørs været iværksat. Ligeledes har den ro ved manglende mødeaktiviteter gjort, der har været tid til fordybelse af f.eks. oprydning hos beboere og andre én til én tiltag.

Der er tilbudt neuropædagogisk kursus til medarbejderne.

Der samarbejdes og indhentes viden afhængig af den aktuelle problemstilling. Der anvendes eksterne undervisere ved behov, f.eks. kollegaer fra hjernecenter syd, Hospice, Nutricia og VISO.

Af kvalitetsudviklende tiltag har der været fokus på videreførelse af ”i sikre hænder” ift. medicin med tavle til sikring af medicingivning dagligt. Aktuelt ingen velfærdsteknologiske afprøvninger.

Ledelsen er bekendt med kommunens undervisnings tilbud, KUC, og har anvendt disse. Aktuelt udfordret af, at kurserne har været aflyste pga. Covid-19. Desuden har det været svært at frigive medarbejdere til halve dage, og foreslået KUC at samle forløbene til hele dage.

Der anvendes sidemandsoplæring og der er udpeget IT ansvarlig, der hjælper kollegaer med Nexus.

Der uddannes demens ressourceperson til sparring for kollegaer.

Udfordret af, at leder er konstitueret og har ansvar for 2 plejehjem. Ligeledes, at der skal oplæres ny kvalitetsassistent pr 1.7.21, hvor ressourcer til funktionen deles med andet plejehjem nuværende.

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

Der er en god trivsel på plejehjemmet, hvor der er arbejdet konstruktivt med flere udfordringer.



Plejehjemsoversigten – Score 4

Relevante oplysninger forefindes på Aabenraa Kommunes hjemmeside og Plejehjemsoversigten.dk. Der mangler tilsynsrapport fra 2020.

Plejehjemmets egen side er let overskuelig og der er beskrevet værdier, og billeder med glade beboer med fælles aktiviteter. Billeder dog fra 2018.



Inddragelse af pårørende – Score 4

Der er etableret et beboer og pårørenderåd, der mødes 4 gange årligt. Været pause siden Covid-19 nedlukning. Der opleves, at personalet er nærværende, og lette at komme i kontakt med. Der har hos adspurgte pårørende været glæde at gensidig dialog, men også været behov for at påtale episoder, der ikke har fungeret så godt.

Der afholdes opstartssamtale/indflytningssamtale med deltagelse af kontaktperson til stor glæde for beboere og pårørende.

Der har ikke hos de adspurgte beboer eller pårørende været anvendt Life Manager, som findes synlige i alle lejligheder, til fælles kommunikation mellem plejehjemmet/beboer og den pårørende.



Tilsynets konklusion – Score 3,6

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

Hjælpen leveres på en måde, der understøtter det enkelte menneskes trivsel og selvbestemmelsesret. De interviewede beboere udtrykte 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 Birkelund som et trygt hjem med omsorgsfuldt personale.

Beboerne på Birkelund oplyser, at personalet fremstår venlige, imødekomende og lydhøre over for borgernes individuelle ønsker. Ligeledes opfordrer medarbejderne til sund levevis og understøtter borgerne i at være selvhjulpne.

Tilsynsførende har følt sig velkommen på plejehjemmet. Der var ingen aktiviteter den pågældende dag som vi kunne deltage i.

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.



Hørings- opfølgings- 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	Tilsynsenheden indkalder relevante ledere til læringsmøde, for at skabe tværgående læring og understøtte bottom-up perspektivet ift. udvikling af områderne sidst på året.
2	Lederen af plejehjemmet sørger for at den endelige og godkendte tilsynsrapport offentliggøres på Plejehjemsoversigten.dk

Godkendt med anbefaling og/eller anmærkning

Birkelund er godkendt med anbefalinger om, at have øget fokus på en systematisk anvendelse af indsatsmål med GAS score, samt inddrage flere samarbejdspartnere på tværs for at fremme den rehabiliterende tilgang for den enkelte beboer.

En konkret beboer manglede mål og handlingsanvisninger for et vægttab, som medarbejder dog kan redegøre for er iværksat, således at beboeren får den aktuelle hjælp, der er behov for, men at dokumentationen ikke er fyldestgørende. Leder informeret om dette.

Der er behov for et fortsat øget fokus på at udfylde tilstandshjulet korrekt, så der sikres de rette oplysninger på tværs af sektorovergangene og højne data af kvaliteten af de tiltag plejehjemmet tilbyder beboerne.