



Hedensted Kommune

Kommunal tilsynsrapport 2018 For plejecentret Birkelund den 04.04.2018

Adresse: Rousthøjs Alle`5-7 7130 Juelsminde

Områdeleder Ditte Teist mail: ditte.teist@hedensted.dk

Tlf.: 79 74 16 00 eller 24 98 78 61

Tilsynet er udført af konsulenterne: Inge Hjortshøj og Mette Hjortshøj

Fokusområde for det kommunale tilsynsbesøg 2018:

- Dialogmøde med leder/personalet med fokus på 'pejlemærkerne':
At borgerne skal klare sig bedre og mere selvstændigt med fokus på kerneopgaverne: personlig pleje og praktisk bistand
- At personalet arbejder rehabiliterende og aktiverende og har en ligeværdig dialog med borgerne samt medinddrager borgerne i de ting, der foregår.
- Personalet har kendskab til kommunens kvalitetsstandarder, og hvordan der arbejdes på tværs i kommunen - kommunikationen internt som eksternt.
- Interview af tre borgere: en borger der har behov for kompleks og specialiseret pleje og behandling, en borger med fokus på rehabilitering og en borger der får træning efter § 86 i serviceloven.
- Tjek af dokumentationen.

Beskrivelse af stedets faciliteter:

Birkelund Plejecenter er bygget i 1965. Siden da har centret gennemgået renovation og udbygning over flere omgange.

Birkelund rummer i alt 69 plejeboliger af forskellig standard.

Nordafsnittet har 41 boliger.

I hver boenhed er der et fællesrum med eget køkken og fælles spise- og dagligstue. Boligerne er henholdsvis et-, halvanden- og torumsboliger. Der er bygget efter leve-bo-miljø princippet.

En fløj med 22 boliger fordelt på to etager ved navn 'Toppen' og 'Stammen' blev bygget til i år 2000. Desuden blev plejeafsnittet 'Kronen' og 'Grenen' renoveret og ombygget til 19 boliger.

Sydafsnittet rummer 23 små etrumsboliger med bade- og toiletforhold og en lille altan.

Der er herudover 5 torumsboliger - i alt 28 boliger. Til hver boenhed er der etableret et fællesrum med køkken- og spisestue.

I 'Knoppen' er der etableret en skærmet enhed for visiterede demente med plads til 9 døgnbemandede demente beboere. Knoppen har en fælles spise- og opholdsstue med udgang til en stor lukket gårdhave.

I servicebygningen er der bl.a. et demensdaghjem, Regnbuen, hvor der er visiteret hjemmeboende borgere med demens; der kommer dagligt tre borgere i demensdaghjemmet. Ved siden af Regnbuen er et almindeligt daghjem med plads til 15 daglige brugere. Der er en foldedør imellem de to daghjem, således at nogle af aktivitetstilbuddene kan foregå i fællesskab. Til daghjemmet er der ansat SOSU-personale.

I 2015 blev kælderens renoveret. Der er indrettet et trænings- og aktivitetsrum med redskaber samt gode omklædningsfaciliteter til personalet.

1. Tilsynets samlede vurdering bilag 4

Anbefalinger til kvalitetssikring og udvikling.

- At plejepersonalet fortsat arbejder med den rehabiliterende tankegang hos borgerne i et tværfagligt samarbejde med terapeuterne.
- At der fortsat arbejdes med implementering af det nye IT-omsorgssystem, Cura.
- At der foretages en renovering af boligerne i sydafsnittet, således at boligerne bliver tidssvarende og hensigtsmæssige i forhold til at skabe et optimalt arbejdsmiljø.

Ingen bemærkninger:

Eventuelle høringsbemærkninger modtaget til rapporten (høringssvar).

Områdeleder Ditte Teist blev kontaktet den 18.04.2018 og havde en enkelt faktuel rettelse, der er indarbejdet i rapporten. Hermed er rapporten godkendt til udsendelse.

2. Ledelse, organisation og udvikling:

2.1 Opfølgning fra tilsynsbesøg den 15.11.2016:

Tilsynet anbefaler:

- At fortsætte den positive udvikling, der er i gang vedrørende dokumentation og medicin håndtering med fokus på minimering af UTH.
- At smørrebrødet om aftenen bliver mere indbydende og varieret.
- At der fortsat arbejdes på at minimere voldsepisoder overfor personalet.
- At Knoppen bør renoveres.
- At der ikke må være dobbelthåndtag på indgangsdøren til Knoppen uden, at der ansøges om dette.

Ingen bemærkninger:

Eventuelle høringsbemærkninger modtaget til rapporten (høringssvar).

Områdeleder Jette Roest blev kontaktet den 28.11.2016. Havde nogle faktuelle rettelser, der er indarbejdet i rapporten. Herefter er rapporten godkendt til udsendelse.

Ved tilsynsbesøget d.d. den 04.04.2018

Var der gennemgang af ovenstående anbefalinger sammen med områdeleder Ditte Teist og sygeplejerske Lene Bock. De orienterede om:

- At der er blevet fulgt op på de ovenstående anbefalinger. Det blev oplyst, at der ikke har været nogen voldsepisoder i 2018. Der er ansøgt om magtanvendelse i forbindelse med nedre hygiejne hos en borger i demensenheden. Ligeledes er der ansøgt om dobbelthåndtag til hoveddøren i demensenheden Knoppen.
- At siden sidste tilsyn har alle ledere været til samtale hos chef for Social Omsorg, René G. Nielsen i december måned 2017. Dette m.h.p. på en ny organisering i Social Omsorg med nedlæggelse af distriktsgrænser i Social Omsorgs afdelingen og en omorganisering af lederne.

- Nogle områdeledere fik den 23. januar 2018 tildelt ledelsesansvaret for et andet plejecenter i kommunen eller nye funktioner i Social Omsorgs afdelingen. Birkelund fik i forbindelse med omstruktureringen en ny leder, Ditte Teist.
- I januar mdr. 2018 blev der ligeledes implementeret et nyt IT-omsorgssystem, Cura, som noget af personalet har fået et fire dages introduktionskursus i - og noget af personalet har fået introduktion via e-learning. Til implementering af IT- omsorgssystemet Cura er der på Birkelund indkøbt: Tablets og Smartphone.
- I forbindelse med implementeringen af triagering er der indkøbt en triageringstavle, således at borgerne med afvigelse i sundhedstilstand kan følges tæt.

2.2 Aktuel beboersammensætning:

Sygeplejerske Lene Bock orienterede om:

- At der ikke er sket væsentlige ændringer i beboersammensætningen siden sidste tilsynsbesøg.
- At der ikke er en stigning i borgere med komplekse plejeopgaver dvs., at der ikke er en stigning i borgere, der har behov for meget pleje (plejekategori 4) eller flere borgere, der er steget i plejetyngde 3 til 4.

2.3 Udviklingsområder i 2018-2019.

Områdeleder Ditte Teist orienterede om følgende udviklingstiltag for 2018:

- At det nye IT-omsorgssystem Cura kommer til at fungere i praksis.
- At der opbygges et godt samarbejde mellem pleje- og terapeutpersonalet med fokus på ergonomi og dysfagi, og der arbejdes med den rehabiliterende tankegang i praksis hos borgerne.
- At sygeplejerskerne fremover skal have senvagter fra kl. 8-16 eller 9-17 og lørdage- og søndage møder de fra kl. 7.00-12.00. Tilstedeværelsen af sygeplejerskerne skal bl.a. bidrage til at skabe læring for det øvrige personale og opkvalificering af deres kompetencer. Ligeledes er visionen, at sygeplejerskerne sidst på dagen kan udføre specielle sygeplejeopgaver - fx intravenøs behandling og foretage pårørendesamtaler m.m.
- Det øvrige plejepersonale kan fortrinsvis ønske dag- eller aftenvagt.
- Der er fokus på borgernes mad; al maden tilberedes ude i boenhederne på hverdage. I weekenderne tilberedes den varme mad i storkøkkenet på Birkelund, som også tilbereder den varme mad til daghjembrugere. Morgenmaden og snitterne til aftensmaden tilberedes i boenhederne. Der er fokus på borgernes måltid, og der skal være personale omkring borgerne i forbindelse med spisesituationen. Hertil er der udpeget måltidsværtinder, der skal skabe ro og hygge omkring måltidet.
- Der skal arbejdes med en forbedring af de fysiske rammer i sydafsnittet, Bladet og demensenheden Knoppen.

2.4 Hvad er stedet kendt på?

Områdeleder Ditte Teist orienterede om, at stedet skal være kendt på:

- En høj grad af trivsel både for beboere, pårørende, personalet og de frivillige.
- At der løbende igangsættes udvikling ud fra de behov, der opstår.

3. Dialogmøde med ledelse/ personale.

Dialogmøde i 45 minutter med repræsentation af SOSU-personale, ergoterapeut, sygeplejerske og leder.

Emne	Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Faglighed og patientsikkerhed Hvilke pejlemærker mener du, er de vigtigste i samspillet med borgeren? Respekt for borgerens kompetencer. Dialogen med borgeren. Borgerrelationer. At give støtte og vejledning. Dialogen.</p> <p>Hvordan sikrer du, at der er en fælles tilgang til borgeren dag, aften og nat?</p> <p>Hvordan arbejder du med rehabilitering, aktivering og medinddragelse i hverdagen Borgeren skal klare sig bedre og mere selvstændigt. Giv eksempel?</p> <p>Har I de hjælpemidler I har behov for?</p> <p>Får beboerne den genoptræning/vedligeholdelsestræning, de har behov for? Og hvordan medinddrager du borgeren?</p> <p>Bliver nyindflyttede beboere vurderet af en terapeut?</p> <p>Er der systematisk screening af beboere, der har faldtendens, og er der udarbejdet indsatsområder og handleplan? Hvem udarbejder denne?</p>	<p>Vi møder borgerne individuelt og tager udgangspunkt i den enkelte borgers personlige ønsker. At der er en ligeværdig kommunikation mellem borgere og personalet. Fagligt skal personalet "presse" borgeren til at ville mere, end borgeren selv tror, han/ hun kan. Holdningen i personalegruppen er ved at ændre sig i forhold til, at det er bedst for borgeren så vidt muligt, at kunne selv.</p> <p>Den fælles tilgang til borgerne sikres bl.a. via dokumentationen. Som noget nyt er der en 8-16 vagt, der overleverer rapport til aftenvagten. Personalet oplever det givende, at der afholdes supervisionsmøder i personalegruppen hver 4. uge og teammøde hver 8. uge. I forhold til den rehabiliterende tilgang har personalet fokus på træning og vedligeholdelsestræning.</p> <p>Der er ansat to aktivitetsmedarbejdere, der også kan være en del af plejen. De varetager primært aktiviteter med borgere og er ansvarlige for klippekortsordningen.</p> <p>Personalet oplever, at have de hjælpemidler, de har brug for.</p> <p>Det tager ofte for lang tid (ca. 1 uge), inden genoptræningsplanerne igangsættes. De fleste borgere, der får træning ved en fysioterapeut har vederlagsfri fysioterapi. Den vederlagsfri fysioterapeut kommer 3 x ugentligt.</p> <p>Alle nyindflyttede bliver vurderet af en ergoterapeut.</p> <p>Der er systematisk screening af beboere, der har faldtendens. Ved behov for udarbejdelse af handleplan bistår ergo- og fysioterapeut med dette.</p>	<p>At plejepersonalet fortsat arbejder med den rehabiliterende tankegang hos borgerne i et tværfagligt samarbejde med terapeuterne.</p>

<p>Kvalitetsstandarder og Kompetenceudvikling Hvordan bruger du kvalitetsstandarderne i hverdagen? Vedr. personlig pleje og praktisk bistand? Følger du kvalitetsstandarder i praksis? Giv eksempel.</p> <p>Synes du dine kompetencer er tilstrækkelige i forhold til dine opgaver? Eksempler?</p> <p>Er der kompetencerkurser, du mangler?</p>	<p>Inden borgeren flytter ind, er der hjemmebesøg m.h.p., hvad borgeren skal tilbydes af hjælp. Personalet efterkommer fx kvalitetsstandarderne i forbindelse med rengøring og personlig pleje. Borgerne får hjælp til bad én til flere gange om ugen og rengøring af boligen hver 14. dag.</p> <p>Personalet oplever sig i vid udstrækning kvalificeret til de plejeopgaver, de skal varetage. Ved manglende kompetencer kontaktes akutteamet i Hedensted Kommune samt nøglepersoner med special viden fx diætist, der kommer én gang ugentligt.</p> <p>Der er tilknyttet et fast lægehus, der tilbyder undervisning i relevante faglige emner én gang om måneden.</p>	
<p>Ledelse/arbejds miljø Hvordan oplever du kommunikationen på stedet? Hvordan er din adfærd? Dialogen overfor beboerne? Kollegialt indbyrdes? Vagterne imellem?</p> <p>Hvem samarbejder I med? Hvordan er det tværfaglige samarbejde? Hvordan er samarbejdet på tværs af kommunen?</p> <p>Hvordan oplever du din leder? Er der lydhørhed? Får du den hjælp fra din leder, som du har brug for?</p>	<p>Der er en god og kollegialt omgangstone og et godt samarbejde personalet og vagterne imellem.</p> <p>Der er et godt tværfagligt samarbejde med demenskoordinator, terapeuter, diætist, køkkenpersonalet og hjemmeplejen.</p> <p>Personalet oplever, at lederen er synlig, nysgerrig, lyttende og tydelig. Alle kender målet; hun er tydelig i sin ledelsesstil, og hendes dør er altid åben.</p>	

4. Borgerne og de leverede ydelser

Inden interview af to borgere i sydafsnittet og en borger i nordafsnittet, foretages der et gennemsyn af dokumentationen hos disse borgere m.h.p., om der er overensstemmelse.

Uddybning: en borger der har behov for kompleks og specialiseret pleje og behandling, en borger med fokus på rehabilitering og en borger der får træning efter § 86 i serviceloven.

4.1 Borgerne og den personlige pleje og den praktiske bistand

konklusion bilag 1

Medinddragelse og tilfredshed omkring personlig pleje er tilfredsstillende – konkluderet ud fra den samlede score:

En scorer 5: var yderst tilfreds og hjalp selv til med øvre toilette.

En kunne ikke udtale sig grundet demens, men var soigneret.

En tredje scorer 5: hjalp også selv til med det, han kunne med den personlige hygiejne, han var velsoigneret
Samlet: tilfredsstillende.

Det konkluderes, at borgerne er tilfredse med rengøringen – dette konkluderet ud fra den samlede score.

En scorer 5.

En kunne ikke udtale sig, men der var rent og ryddeligt i borgerens lejlighed.

En scorer 5: der var rent og pænt i borgerens bolig.

Samlet score: tilfredsstillende.

Tilsynets samlede vurdering.

Borgerne var velsoignerede og velklædte. Boligerne var ryddelig og rene og fællesarealerne ligeså. Der er ansat personale til rengøring af boligerne og fællesarealerne.

Medinddragelse og tilfredshed vedrørende inddragelse i aktiviteter ud fra den samlede score:

En borger score 4: tilkendegiver at blive spurgt, når det angår aktiviteter.

En kunne ikke udtale sig, men sad sammen med personalet i fællesrummet i demensenheden Knoppen og virkede tryk.

En borger scorer 5: får fysiurgisk træning 2 x ugentligt.

Samlet: tilfredsstillende.

Tilfredshed med maden (morgenmad, frokost, aftensmad, mellemmåltider) ud fra den samlede score: Tilfredsstillende.

En borger scorer 4 pgl synes, at der er for meget hamburgryg ellers er maden god og varieret.

En borger kan ikke udtale sig.

En borger får sondemad om natten samt almindelig mad om dagen, score 4

Samlet score: tilfredsstillende.

Tilfredshed med spisesituationen er tilfredsstillende – konkluderet ud fra den samlede score:

En borger scorer 5. Det er hyggeligt at sidde sammen og han indtager de 3 hovedmåltider sammen med de øvrige borgere i boenheden.

En borger har ingen mening om spisesituationen.

Den 3. borger score 4

Samlet: tilfredsstillende

Tilfredshed med, at personalets opførsel (udviser respekt) og med kommunikation mellem borgere og personalet, som konkluderes som værende ligeværdig og respektfuld.

Tilfredsstillende ud fra en samlet score: 5.

Enighed om, at der er en god omgangstone på stedet.

Samlet: tilfredsstillende

Kendskab til plejehjemmets ledelse og deres opgaver omkring dig.

Tilfredsstillende ud fra en samlede score:

To scorer 5.

I alt: Tilfredsstillende.

5.0 Dokumentationen

Der var gennemgang af dokumentationen hos de borgere, tilsynet besøgte. Tilsynet fik indtryk af, at personalet arbejder målrettet med implementering af det nye IT-omsorgssystem Cura.

Tilsynet anbefaler:

- At der fortsat arbejdes med implementering af det nye IT-omsorgssystem Cura.

6.0 De fysiske rammer.

Tilsynet var i demensenheden Knoppen. På gangarealerne og i den fælles spisedagligstue er blevet installeret LED-belysning, der er med til at understøtte borgernes døgnrytme, således at borgeren er mere aktiv i døgnets lyse timer og sover bedre om natten. Roskabende teknologi. Det blev oplyst, at der skal arbejdes med, at gangene i demensenheden skal laves mere sansevenlige.

Boligerne i sydafsnittet er små og utidssvarende etrumsboliger.

Boligerne i nordafsnittet er som beskrevet renoveret, og noget er byggeri fra år 2000.

Tilsynet anbefaler:

At der foretages en renovering af boligerne i sydafsnittet, således at boligerne bliver tidssvarende og hensigtsmæssige i forhold til at skabe et optimalt arbejdsmiljø.

Bilag 1. Interviewguide til borgeren/ beboeren: Navn

Borger/ Beboer

1. Oplever borgeren at blive medinddraget i den personlige pleje?
Godt medinddraget 5 _____ 1 ikke så godt

2. Er borgeren tilfreds med rengøring af sin bolig
Godt tilfreds 5 _____ 1 ikke så godt

3. Når det gælder tilrettelæggelse og indhold i plejecentrets fælles aktiviteter, er du så medinddraget
Godt medinddraget 5 _____ 1 ikke medinddraget

4. Tilfredshed med vedligeholdelsestræning og genoptræning.
Tilfreds _____ 1 ikke så tilfreds

5. Hvis du ser på maden (hele pakken fra morgen til aften), er du så ret tilfreds 5 _____ 1 ikke så tilfreds

6. Er hele spisesituationen (hvor du indtager måltidet, dem du spiser med, den hjælp du får m.m.) efter din mening
Tilfredsstillende 5 _____ 1 ikke så godt

7. Hvordan oplever du personalet, udviser personalet respekt og oplever du en ligeværdig kommunikation?
Godt- tilfredsstillende 5 _____ 1 Ikke tilfredsstillende


8. Kender du plejehjemmets ledelse (hvem er det?) og deres opgaver omkring dig?
I høj grad 5 _____ 1 ikke særlig meget

Bilag 2 Gennemgang af dokumentationen i omsorgssystemet Cura

Er der udarbejdet en helhedsvurdering af borgerne ud fra de 12 sygeplejefaglige problemområder	ja	ja	ja
Er der en oversigt over borgernes sygdomme og handicap?	ja	ja	ja
Er der udarbejdet relevante indsatsområder på helbredsmæssige problemområder? Bliver disse evalueret?	ja	ja	ja
Er der udarbejdet en døgnrytmeplan med retningsgivende mål. Beskrive døgnrytmeplanen; herunder om der arbejdes med rehabilitering og medinddragelse af borgeren i den daglige pleje? Fokus på borgerens ressourcer?	ja	ja	ja
Sker der evaluering/opfølgning af døgnrytmeplaner?	ja	ja	ja
Er der udarbejdet socialpædagogiske handleplaner ved behov?	nej	nej?	nej
Er der udarbejdet ernæringsplan, hvis borgeren har ernæringsproblemer? Tilbydes borgerne at blive vejet 1 x om mdr.? Er borgerens værdier ført ind under værdimålinger?	nej	borgeren bliver vejet	borgeren bliver vejet
Er der udarbejdet en livshistorie hos borgeren?	ja	ja	ja
Samarbejdsbogen	ja	ja	ja med en forflytningsvejledning
Samtykke: Kan borgeren give informeret samtykke. Borgerens ønsker i relation til livsforlængende behandling drøftet/ dokumenteret?	ja	ja	ja
Har der været gennemført status besøg det seneste år.	ja	ja	ja

Bilag 3. Tilsynets samlede vurdering

- 1  **Udviklingsområder / Ingen bemærkninger**
Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard er i orden. Der er -områder til kvalitetssikring – og udvikling.

- 2  **Bemærkninger**
Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på få områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Der er uhensigtsmæssige forhold som områdeleder skal sammen med plejeenheden udarbejde en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på pågældende mangler. Planen sendes til Jenny Groth Bjerking og tilsynsførende Mette Hjortshøj care@webspeed.dk

- 3  **Betydende mangler**
Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på flere områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Ligeledes gældende for alvorlige pleje- omsorgsmæssige fejl og mangler. Områdeleder skal sammen med plejeenheden udarbejde indenfor (skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at rette op på de påpegede mangler. Planen sendes til Jenny Groth Bjerking og tilsynsførende Mette Hjortshøj care@webspeed.dk

- 4  **Kritisable forhold**
Dette betyder, at det observerede ud fra en helhedsvurdering på mange vigtige områder inden for pleje / omsorg og praktisk hjælp ikke lever op til forvaltningens regler, procedurer, instrukser, værdier, kvalitetsstandarder og almen faglig standard. Ligeledes gældende for alvorlige pleje- omsorgsmæssige fejl og mangler. Områdeleder skal sammen med plejeenheden udarbejde indenfor (skriv antal) dage en tids - og handleplan for de tiltag, der skal iværksættes for at få rettet op på påpegede mangler. Planen sendes til Jenny Groth Bjerking og tilsynsførende Mette Hjortshøj care@webspeed.dk