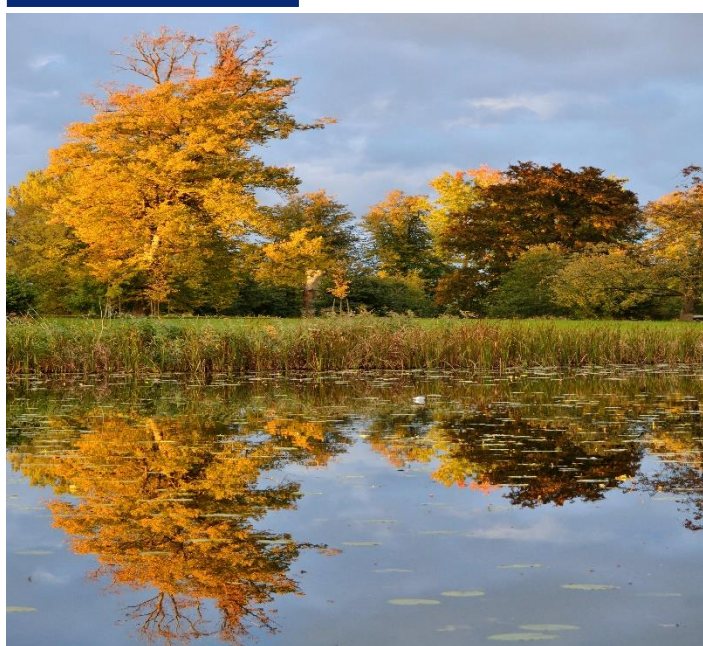

Tilsynsrapport

Grønnegården

2022



18. august 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 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

Tilsynsmetode og score

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

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 Grønnegården var det besøg i dagvagten.

Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til leder inden tilsynet ca. 4 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. Der er før tilsynet screenet 10 tilfældige beboere.

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

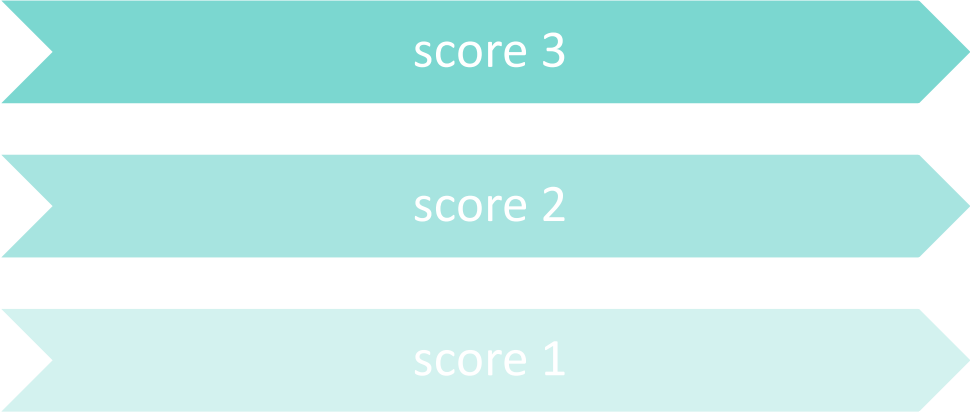
For hvert kvalitets tema, der undersøges under tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af figuren under hvert tema og tilsynets konklusion, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens farve og score tal således udtryk for kvaliteten 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

Under tilsynsperioden har Grønnegården tilknyttet 38 beboere.
Aktuelt består personalegruppen af følgende faggrupper:

1 sygeplejerske,
10 social- og sundhedsassistenter,
15 social- og sundhedshjælpere,
2 sygehjælpere,
3 ufaglærte,
1 administrativt personale,
2 pedeller,
7 frivillige,
2 andet,

Der har været 10 ikke uddannet personale, som sommerferie afløsere og 4 inspirationsmedarbejdere (unge, 15-17 årige til spil, snak og gåture) i efterår og forår.

Den daglige leder har diplom uddannelse og er assistent uddannet.

Aktuelt er rekruttering af faglært personale og sommerferieafløsere udfordringer.

Opfølgning fra sidste tilsyn

Rapporten har været gennemgået med personalet, samt lagt på egen hjemmeside, oplyser leder. Af fokus punkter i rapporten fra 2021 var udfyldelse af tilstande, samt tværfaglig inddragelse.

Der arbejdes af kvalitetsudviklende tiltag med neuropædagogik. Nye medarbejdere været på kursus. Projekt med praksisnær konsulent ift. supervision. Antipsykotisk medicin. Fokus på fald. Fokus på dokumentation. Fokus på "i sikre hænder", medicin og tryksår.

Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2022, som er:

Trivsel & Værdighed, Sundhed og rehabilitering, Dokumentation, Ledelse & Kompetencer, Tilbudsportalen/Plejhjemsoversigten, 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 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.

Plejhjemmet anvender den neuropædagogiske tilgang. Bruger livshistorien. Gode snakke med både beboere og pårørende, enten i fællesskab eller en til en kontakt. Gør brug af klippekort ordning, både som enkelt person eller som fælles arrangement. Prøver at give beboerne reelle valg i hverdagen.

Beboere der er udvalgt på tilsyn har ikke Livshistorie udfyldt, men personalet kan fint redegøre for de individuelle beboeres historier og anvender dem både i en fysisk bog, som pårørende udfylder eller som fortællinger. Der kan også fint fra personalet vises eksempler på andre beboere end de udvalgte på tilsyn, der har udfyldt livshistorie.

Der arbejdes med at være nærværende. At gøre tingene sammen med beboerne. Hjælper og skaber værdi for hinanden. Små snakke i lejligheden eller på gangene. Følges af på gåture. Inddrager beboere i planlægning af sommerfest, fra pynt til underholdning. Har bruger- og pårørendemøder. Beboerne føler sig meget inddraget i hverdagen.

Der afholdes arrangementer løbende. Derudover laves holdtræning for dem, der kognitivt kan overskue det. Beboere oplyser om blandt andet tur til Kalvø, revy i aften. Boldspil, andet spil, og bevægelse.

Der anvendes supervision ved særlige borgerforløb, hvor der er behov for fælles konfliktnedtrappende indsatser. Dette opleves positivt af medarbejderne der er talt med.

I den terminale fase kan anvendes vågekoner. Pjecer ligger også i forhallen. Der er gode erfaringer med samarbejdet oplyser personalet.

Magtanvendelsesreglerne er kendte. Der har ikke været anvendt magt indenfor det seneste år. Inddrager psykiatrien, demenskoordinator og nuværende praksisnær konsulent. Lærer af hinanden og beboeres udfordringer drøftes på teammøder inden de udvikler sig.

Beboere, der er talt med under tilsynet føler en god og kærlig pleje. De føler sig inddraget. De er glade og smilende. Pårørende oplever ligeledes Grønnegården som et indbydende sted med personale, der er opmærksomme og hjælpsomme.

Der er pænt rent og oprydligt alle steder. Beboerne oplyser, at de betaler for vinduespudsning (inde og udvendig) som tillægspakke. Beboerne oplever der tilbydes rigtig god mad. De oplever alle de kan deltage i fællesskaber hvis de ønsker det og de 3, der er talt med spiser maden i fællesstuen.

Det er tilsynets vurdering, at Grønnegården vægter trivsel og værdighed. Der er sammenhæng mellem det beboere, personale, pårørende og leder oplyser, samt de aktiviteter der tilbydes. Der tages individuelle hensyn og fokus på at forebygge ensomhed, hensyn til den målgruppe af forskellige borgere stedet rummer.

Det er et indbydende plejehjem, der tydelig bærer præg af, at der er aktiviteter, der målretter sig den enkelte borger.

Der gives en anbefaling om at udfylde Livshistorien i fagsystemet på de beboere, hvor det giver mening, så den kan tilgås af alle, der måtte have behov for viden om den enkelte beboer ift. at sikre den rette pleje og hjælp.

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 beboerne så selvstændigt som muligt, mestrer eget liv.

Inddrager beboerne i dagligdagen, lige fra hygiejne, rede seng, tage af bordet osv. Motivere beboerne i at være aktiv i egen livsførelse. Målet er livskvalitet for den enkelte.

Beboerne fremlægger ønsker til kosten. Der laves screeninger, hvor aktiviteter med kroppens bevægelser inddrages, f.eks. boldspil, dans/bevægelse, men også kortspil, vendespil, ludo etc. som vedligeholdende tilbud, både fysiske og kognitive. Beboere der er talt med, deltager alle 3 i aktive tilbud, samt fælles aktiviteter. 2 beboere oplyser, at de hjælper med at lægge tøj sammen for alle beboere, at de hjælper med aktiviteter i haven, som f.eks. at vande og passe tomater i drivhuset.

Velfærdsteknologi anvendes i form af Life manager, musikpude, kugledyne, raizzerstol og Abena nova. Pårørende der er talt med anvender Life manger.

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 udfyldt ved administrativ gennemgang af 10 tilfældigt udvalgte beboere i Nexus. Det fremgår delvist om beboers tilstand er vedvarende eller udviklende. Der er indsatsmål hos 8 ud af de 10 udvalgte beboere.

En beboer fortæller hun dagligt anvender motionscykel i motionsrummet. En anden beboer deltager i bevægelse og en tredje i boldspil.

Målrettet tilbud ift. mental sundhed har der været supervision til personalet, ift. håndtering af beboere med særlige behov.

Beboere med funktionstab retter sig oftest med ekstra fokus fra eget personale. Der er eksempler på tværfagligt samarbejde med beboer, der har tilknyttet både talepædagog, vederlagsfri fysioterapi og genoptræningsplan. Leder har viden om muligheden for at søge genoptræning uden sygehusindlæggelse og vil være opmærksom på at hele personalegruppen kender til mulighederne. Der er ingen aktuelle beboere med udfordringer p.t.

Der anbefales, at der er øget fokus på anvendelse af indsatsmål med tydelig tiltag i form af handlinger, der arbejder frem mod målet for indsatsen. Der informeres ved tvivl om oprettelse af tilstande og indsatsmål, at der udbydes kurser gennem KUC (kommunens uddannelsescenter).

Score 4

Dokumentation – Score 4

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.

Faglig notat, indsatsplan og handlingsanvisning opdateres efter behov samt 1 x månedlig – anvender køreliste/opgave. De er alle udfyldt ved udvalgte beboere under tilsynet.

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

Medarbejdere under tilsynet kan fint redegøre for beboere, der er udvalgt på tilsynet og hvor de forskellige informationer dokumenteres. Der er en opmærksomhed ift. værdier, der noteres ift. hvilke målinger der skal reageres på. Det er både ift. udvalgte beboere med vægt og blodtryksproblematikker.

Procedure for selvevaluering af Nexus og medicinaudits er gennemført december 2021.

Der er individuelle indsatsmål på 8 ud af 10 beboere der er udvalgt på tilsynet.

Der er god dokumentation på alle tilfældigt udvalgte borgere og medarbejderne kan fint redegøre for deres plejebehov.

Der anbefales, at have øget fokus på målinger, så det tydeligt fremgår, hvad der skal handles på af værdier. Der kan med fordel anvendes tærskelværdier til at afhjælpe dette.

Score 4

Ledelse og kompetencer – Score 5

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.

Grønnegården har haft en sygefraværsprocent på 7-10 %.

En del langtidssygefravær – ikke arbejdsrelateret.

Der afholdes årlige MUS samtaler, hvilket medarbejderne også oplyser de tilbydes. Dog ikke planlagt for 2022. Haft lav personalegennemstrømning gennem flere år. Flere går dog nu på efterløn – pension.

Der er enighed om, at der er god trivsel.

Der arbejdes med institutionsaftaler og ad hoc undervisning, afhængig af den borgergruppe stedet rummer.

Der inddrages frivillige, i form af tiltag ud af huset, samt gåture med enkelt beboere. Anvender dansk og tysk kirke.

Der samarbejdes og indhentes viden afhængig af den aktuelle problemstilling. Der anvendes de tværfaglige ressourcer, der er tilknyttet stedet. Dette opleves positivt for både medarbejdere og beboere.

Der er en oplevelse blandt personalet at der var mere ro på under Covid 19 lukning. Man havde tid til beboerne.

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

score 5

Plejhjemsoversigten/kommunens hjemmeside – Score 5

Relevante oplysninger forefindes på Aabenraa Kommunes hjemmeside samt Plejhjemsoversigten.dk.



Score 5

Inddragelse af pårørende – Score 5

Der afholdes opstartssamtale, med deltagelse af pårørende, hvis dette ønskes af beboeren.

Pårørende der er talt med under tilsynet har deltaget i disse møder og oplevet dem positivt. Pårørende oplevet en god gensidig dialog med personalet og de tidspunkter, der har været behov, føler de pårørende, at de kan kontakte personalet uden problemer.

Der anvendes kontaktperson ordning til glæde for både personalet, beboer og pårørende.

Aftaler med pårørende dokumenteres i fagsystemet og fremgår på udvalgte beboere.

På udvalgte beboere under tilsyn er noteret hvis der er indhentet samtykke til at dele oplysninger med pårørende.

Pårørende råd mødes 4 x årligt, med deltagelse af beboere, pårørende og medarbejdere. Aftaler arrangementer og ønsker på disse møder. Gennemgår tilsynsrapporten og aftaler evt. tiltag der peges på. Pårørende oplyser, at de er informeret og inviteret til disse møder.

Der var god kontakt til pårørende på de udvalgte beboere under tilsynet. Pårørende haft ressourcer til både indkøb af ting og sager, sociale tiltag og samvær.

Begge pårørende der er talt anvender Life manager, til at lægge billeder op på, dialog samt info om aktiviteter på plejhjemmet. Er glad for denne digitale løsning.

En pårørende har oplevet, at de savner opfølgningssamtalen, som normalt er planlagt til efter 1 år. Det tænker hun kunne havde været en god ide ift. at forebygge og fremme dialogen.



score 5

Tilsynets konklusion

På baggrund af interview med beboere, medarbejdere, leder og pårørende (telefonisk) samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentation, vurderer tilsynsførende samlet set, at Grønnegården 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 alle stor tilfredshed med at bo på Grønnegården, med den leverede hjælp og de individuelle hensyn, der bliver taget til den enkelte. Pårørende tilkendegiver tilsvarende, at de oplever det som et trygt sted med omsorgsfuldt personale.

Beboere og pårørende, der er talt med i forbindelse med tilsynet oplyser, at personalet fremstår venlige, imødekommende og lydhøre over for beboernes individuelle ønsker. Ligeledes opfordrer medarbejderne til sund levevis og understøtter borgerne i at være selvhjulpne.

Der var på den aktuelle tilsynsdag flere igangværende tiltag med beboerne. Blandt andet bustur med aktivitetsmedarbejdere. I aften planlagt deltagelse i revy ud af huset.

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 **Grønnegården 4,5**

Score 4,5

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	Centerlederen 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.

Godkendt med anbefaling og/eller anmærkning

Grønnegården er godkendt med anbefalinger om, at have øget fokus på at sikre sig, der reageres på værdier, der måles, der ligger uden for normalområdet. Der kan anbefales brugen af tærskelværdier i målinger. Der anbefales fokus på, at anvende indsatsmål og funktionsevnescoreninger korrekt. Dette for at beboers mål er individuelle og handlinger fokuseres på at nå målene. Der henvises til kommunens uddannelsestilbud (KUC via Plan2Learn) om SMART mål og anvendelse af Nexus tilstande.

Der anbefales, at anvende og udfylde livshistorie, hvor det er relevant for beboernes tilstand, dette for at imødekomme beboerens individuelle behov, og dele informationer vagterne imellem.