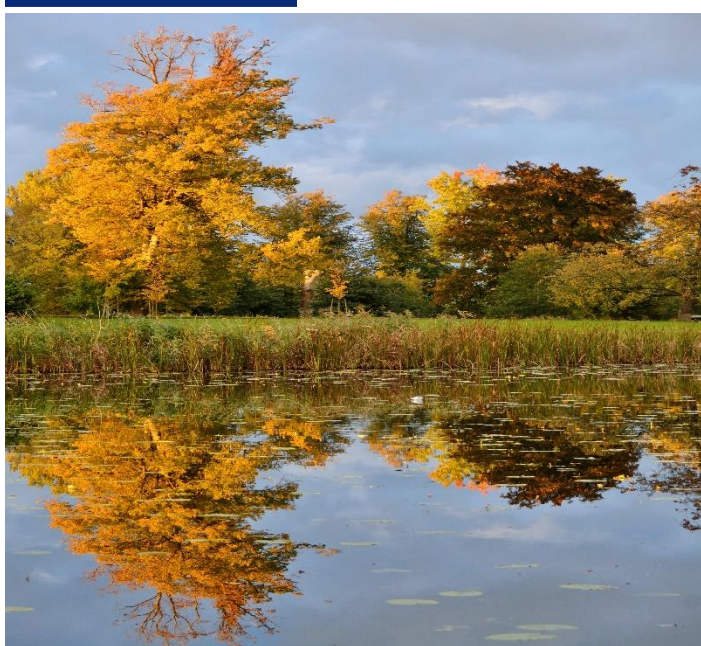

Tilsynsrapport

Rise Parken

2023



42

9. november 2023

Aabenraa Kommune

Anna Marie Jensen

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
Plejhjemoversigten.....	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 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
- 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 den tilstedeværende driftsleder samt 2 medarbejdere. Herudover har tilsynsførende besøgt 4 udvalgte beboere og talt med 3 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 Rise Parken 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.

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

Under tilsynsperioden har Rise Parken tilknyttet 86 beboere.

Aktuelt består personalegruppen af følgende faggrupper:

1 sygeplejerske,
1 plejehjemsassistent
23 social- og sundhedsassistenter,
46 social- og sundhedshjælpere,
4 sygehjælpere,
5 ufaglærte,
1 pædagog
2 administrativt personale,
2 pedeller,
20 frivillige,
4 aktivitetsmedarbejdere
husassistenter
inspirationsmedarbejdere

De 2 daglige ledere er henholdsvis plejehjemsassistent og sygepleje uddannet.

Opfølgning fra sidste tilsyn i 2022

Rise Parken blev godkendt med anbefalinger om, et øget fokus på målinger, at anvende indsatsmål for at synliggøre de individuelle handlinger samt blev der anbefalet ledelsesmæssigt fokus ift. at styrke arbejdsmiljøet for medarbejderne ift. komplekse problemstillinger i samarbejdet med pårørende.

Der kan fra tilsynsførernes observationer og screeninger tydelig ses at der er arbejdet med disse anbefalinger.

Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2023, som er:

Trivsel og værdighed

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 har været en del af projektet demens rejsehold, ift. at anvende redskaber som neuropædagogik, i dialogen med demente og minimere forbruget af medicin til denne borgergruppe, der arbejdes med metoderne i en reduceret form, hvilket fungerer for alle, da det tidsmæssigt er en krævende opgave.

Beboere og pårørende der er talt med, oplever omsorgsfuldt personale, der er opmærksomme, og imødekommende.

Hos beboere, der er udvalgt på tilsyn kan personalet fint redegøre for de individuelle beboeres historier. Enkelte beboere har udfyldt livshistorie. Personalet kan redegøre for hvordan de anvender dem i hverdagen.

Har beboer- og pårørendemøder. Beboere og pårørende der er talt med føler sig inddraget i hverdagen og oplever at de får den hjælp de skal have.

Der er tilknyttet frivillige, der bl.a. tilbyder at cykle, der er gå venner, trygfonden, kirkevenner og sang eftermiddage.

Der er tilknyttet 4 aktivitetsmedarbejdere, der sørger for individuelle -og gruppe aktiviteter i og uden for huset. Primært om eftermiddagen.

Der er tilknyttet unge inspirationsmedarbejdere, der bl.a. spiller spil, og går ture med beboerne, og en enkelt tager beboerne med til noget klaver og sang. Leder oplever, at det kræver en del personaleressourcer at oplære de unge og følge op på deres opgaver. På Rise Plejecenter er det ofte aktivitetsmedarbejderne, der introducerer inspirationsmedarbejderne. Ingen af beboerne, der er talt med har haft kontakt til inspirationsmedarbejderne.

I den terminale fase kan anvendes vågekoner. Der er gode erfaringer med samarbejdet oplyser personalet.

Magtanvendelsesreglerne er kendte. Der har været anvendt magt indenfor det seneste år. De udfordringer der er i forhold til dette, drøftes på teammøder inden de udvikler sig, med henblik på læring og forebyggelse.

Der anvendes tryghedsskabende velfærdsteknologiske løsninger, som eksempelvis demensring, gps, dørcensorer.

Der er pænt rent og opryddeligt alle steder. Beboere og pårørende oplyser, at de betaler for vinduespuddning (inde og udvendig) eller pårørende varetager opgaven.

Beboerne oplever der tilbydes rigtig god mad. En beboer spiser på egen stue, eller i fællesrummet. Der opleves forskellige holdninger til, hvad der fungerer bedst i forhold til indtagelse af mad. Her tales der om, at det kunne være et indsatsmål med handlingsanvisning på indtagelse af mad. Dette viser også at personalet er opmærksom på at beboerne får det de skal have at spise.

Det er tilsynets vurdering, at Rise Parken 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 beboere stedet rummer.

Sundhed og Rehabilitering

Indsætterne tilrettelægges med udgangspunkt i "den rehabiliterende tilgang" med inkludering af sundhed i opgaveløsningen, og med borgeren som den aktive medspiller.

Det er væsentligt, at indsætterne koordineres tværfagligt med fokus på at udvikle og/eller bevare borgerens egne ressourcer, så beboerne så selvstændigt som muligt, mestrer eget liv.

Der anvendes ernæringscreening på alle beboere kontinuerligt. Hos udvalgte beboere under tilsynet er både screeninger med undervægt og overvægt. Målene er blevet mere tydelige og der kan fint redegøres for tiltag både mundtlig og skriftlig. Dog kan der her fortsat arbejdes med brug af tærskelværdier i forbindelse med måling af vægt. Personalet kan fint redegøre for muligheder ift. sparring med diætist fra fællesskøkkenet, samtale med praktiserende læge, der kommer hver uge på stedet, proteinberiget kost, eller andet særlig kost målrettet beboerens behov. Der er beskrevet tiltag i døgnrytmeplanen.

Der er på udvalgte beboere eksempler på tiltag for at fremme muligheder for inddragelse i fællesskaber, samt tiltag for proteinberiget kost.

Det er hos en beboer beskrevet et indsatsmål omkring tryksår, hvor der også fremgår en særdeles fin handlingsanvisning.

Flere borgere har som indsatsmål "at problemer afhjælpes og borger oplever trivsel og livskvalitet i hverdagen" Der er ikke beskrevet handlingsanvisning. Hos flere borgere er der beskrevet livshistorie. Der tales med kvalitetsassistent om hvordan der i denne, kan tages udgangspunkt til en handlingsanvisning således indsatsmålet blev individuelt. Der er på anden borger fin beskrevet handlingsvisning på at skabe kontakt med svær dement borger uden sprog.

Velfærdsteknologi anvendes i form af GPS, demenskald og Abena nova. Livius (Ipad) anvendes ikke i øjeblikket og driftsleder fortæller at der kommunikeres ud til pårørende via mail.

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 på 5 ud af de 10 screenede borgere

Enkelte beboere anvender motionsrummet, men ellers er det aktivitetsmedarbejderne og inspirationsmedarbejderne, der går tur med beboere. Beboerne under tilsynet er afhjulpet ift. funktionsnedsættelser med hjælpemidler som rollator, kørestol med nakkestøtte, lup til læsning, badebænk, greb i badeværelset, høreapparater og nødkald.

Der er én speciale enhed for særligt kognitive udfordret beboere, hvor der er øget normering, og minimal brug af afløsere. Under tilsynet opleves der et roligt afsnit og der tales respektfuldt til de borgere som er tilstede under rundvisningen.

Der er samarbejde med ældrepsykiatrien.

Beboere med funktionstab retter sig oftest med ekstra fokus fra eget personale. Der er beboere med genoptræning uden sygehusindlæggelse søgt gennem visitationen. Mulighederne er kendte for personalet. Der er også forløb med genoptræningsplaner fra sygehuset. Der opleves fra personalet, at det derfor lettest, at inddrage det kendte personale og klæde dem på til opgaverne.

Der anvendes forflytningsvejleder i huset og faglig sparring og oplæring af sygeplejerske på stedet.

Der anbefales, at fortsætte fokus på at få lavet handlingsanvisninger, således at anvendelsen af indsatsmål bliver mere individuelt i forhold til indsatsmålet omkring livskvalitet med tydelig angivelse af vedvarende eller udviklende mål.

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.

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 kan under tilsynet fint redegøre for beboere, der er udvalgt på tilsynet og hvor de forskellige informationer dokumenteres. Der er faste opfølgninger ift. dokumentationen, hvor der anvendes brugen af opgaver og kørelister. Anvender teammøder og workshop ved kvalitetspersonale til opfølgning og tiltag.

Der savnes mere individuelle mål. Personalet kan fint redegøre for disse, men oplyser, at det er et fravalg. Dels pga. udfordringer med kvalificeret personale, samt stor personaleomsætning som gør, at det skal være hurtigt og let tilgængeligt at orientere sig i journalen. Der har på meget kort tid også været en stor udskiftning af beboere, hvilket har gjort, at personalet har haft svært ved at følge med, i forhold til at få udfyldt relevante oplysninger i Nexus. Der noteres i døgnrytmeplanen, hvis der er særlige fokus på indsatser, der skal arbejdes med hos den enkelte beboer, i stedet for at oprette særskilte indsatsmål. Der vises eksempler på tilsynet. Alle udvalgte beboere har fyldestgørende døgnrytmeplaner og tilstandshjul udfyldt.

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

Der anbefales, 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.

Der anbefales øget brug af individuelle indsatsmål for at synliggøre tiltag og fokusområder, så det bliver individuelle mål samt anvendelse af fællessprog 3, som tiltænkt til dokumentering i samme felter, uanset enhed, så oplysninger kan deles på tværs af enhederne.

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.

Der afholdes årlige MUS samtaler, hvilket medarbejderne også oplyser de tilbydes. Driftslederne har sammen med kvalitetsassistenten og anden assistent fordelt således, at de har to teams hver, hvor de kigger på arbejdsgange og problemstillinger i forbindelse med dette.

Der afholdes 1 x pr måned møde med AMR, TR og ledelsen ift. arbejdsmiljøet og medarbejdertrivslen.

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.

Der er ansat køkkenhjælpere i weekenderne for at aflaste det faste personale, da kompleksiteten og beboernes funktionsniveau er stigende komplekse. Der stilles større krav til medarbejdernes kompetencer, samtidig med at det er svært at rekruttere faguddannet personale

Der samarbejdes og indhentes viden, afhængig af den aktuelle problemstilling. Der anvendes de tværfaglige ressourcer, der er tilknyttet stedet samt indhenter sparring eksternt.

Ved behov for supervision har været anvendt ekstern konsulent til glæde for medarbejderne. Medarbejderne vil gerne have mere af dette. Der opleves store krav til faglighed og dokumentation samt samarbejde med pårørende, der også stiller krav.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og kommunens værdier og visioner, og den oplevelse beboere, pårørende og medarbejdere har.

Plejhjemsoversigten/kommunens hjemmeside

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

Inddragelse af pårørende

Der afholdes opstartssamtale, med deltagelse af pårørende, hvis dette ønskes af beboeren. Samtalen afholdes som oftest med deltagelse af lederen.

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 oplyser personalet. Hverken beboere eller pårørende kan oplyse om deres kontaktpersoner, men oplever det er let at få kontakt til personalet og de alle er søde, omsorgsfulde og hjælpsomme. En pårørende oplever at det kan være svært at få svar fra ledelsen. Hun savner det tidligere anvendte Livius system, hvor der var let tilgængelig adgang og god dialog gennem. Plejehjemmet arbejder på en anden løsning, da systemet er gået konkurs og derfor ikke kan anvendes mere.

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 1 beboer, pårørende og medarbejdere. Aftaler arrangementer og ønsker på disse møder. Gennemgår tilsynsrapporten og aftaler evt. tiltag der peges på. Pårørende der er talt føler sig delvist informeret om plejehjemmet.

Der var god kontakt til pårørende på de udvalgte beboere under tilsynet. Pårørende haft ressourcer til både indkøb af ting og sager, sociale tiltag, rengøring og vindues pudning samt samvær. En pårørende giver udtryk for at denne får oplysninger vedkommende har brug for og havde i forbindelse med sygdom hos beboeren oplevet Plejehjemmet som drivende kraft for at få beboeren undersøgt.

En pårørende, hvor ægtefælle har været på Plejehjemmet i 4 år, oplever personalet som meget nærværende og hjælpsomme. Ægtefælle fortæller, at der stort set aldrig har været problemer, som ikke hurtig er blevet løst.

Tilsynets konklusion

På baggrund af interview med beboere, medarbejdere, leder og pårørende (telefonisk) samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentation, vurderer tilsynsførende samlet set, at Rise Parken 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 Rise Parken, 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 lotto, men det lå om eftermiddagen. Under rundvisningen sad personalet sammen med beboerne. Der opleves en god stemning overalt i huset.

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

Rise Parken er godkendt med anbefalinger om, at der fortsat er fokus på målinger, der foretages i forhold til tærskelværdier, så alle ved hvilke værdier, der skal reageres på.

Der anbefales et fortsat fokus på, at anvende indsatsmål for at synliggøre de individuelle handlinger, når der beskrives at borger skal opleve livskvalitet i hverdagen, der fokuseres på, for at nå målene.