



Tilsynsrapport Rise Parken



Maj 2024

Aabenraa Kommune
Kira Jessen

Indholdsfortegnelse

Tilsynsrapport Rise Parken	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	9
Tilsynets konklusion	11
Hørings- opfølgnings- og formidlings proces	12

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 blev afviklet med interview og samtale med én af de to driftsledere. Der er fulgt en medarbejder i aftenvagten. Besøgt alle 4 enheder, der er opdelt i team 1, 2, 3 og 4. Talt med flere medarbejdere hvert sted, en pårørende ét sted samt flere af borgerne i forskellige teams.

Tilsynsførende har besøgt 2 tilfældigt udvalgte borgere i deres lejlighed samt screenet 3 borgere inden tilsynet.

Af pårørende er mødt 1 på 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 afhængig af hvad der har været muligt og relevant. På Rise Parken var det besøg i aftenvagten.

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.

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				
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				
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				
Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af god tone, adfærd og kultur på plejehjemmet den pågældende tilsynsdag	x				

Kommentar: der er god dokumentation af de enkelte borgere og deres individuelle mål. Der er gode observationer tilknyttet plejens opgaver. Der er god viden fra personalet om alle de udvalgte borgere.

Borgere der er mødt på tilsynet har nødkald på sig.

Der er pårørenderåd, der mødes 4 x årligt. Den pårørende, der er talt med føler sig inddraget og deltaget i flere aktiviteter, både hverdags på plejehjemmet og ud af huset.

Anbefalinger: Der er behov for opfølgning af enkelte indsatsmål, som tilpasses under tilsynet.

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 særlig kost tilgængeligt i køleskabet på tilsynsdagen. Der er god viden om fokus på væsketilskud til en udvalgt borger. Der anvendes væskeskema i fagsystemet.

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. Plejeehederne 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 med f.eks. praktiserende læge, ældrepsykiatrisk afdeling og regionen, både ambulante og indlagte borgere. Der er praksislæger tilknyttet plejehjemmet. Indsats på udvalgte borgere, der er planlagt til stuegang. En borger med forløb i ældrepsykiatrien, hvor der deles data af betydning for at sikre rette behandling til borger. Internt med f.eks. hjælpemiddelhuset. På udvalgt borger ift. tilpasning af en kørestol. Der opleves generelt fra personalet godt samarbejde med de fleste samarbejdspartnere.

Borgere med behov for genoptræning og/eller vedligeholdendes 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 Delvist ingen med §86.1				
Borgeren oplever brugen af velfærdsteknologiske løsninger og hjælpemidler til at klare sig bedst muligt	X Oplysninger fra medarbejder				

Kommentar: én af de 3 screenede borgere havde udviklende mål i tilstandshjulet. Det rettes under tilsynet af leder til vedligeholdende.

Øvrige borgere vedligeholdende tilstande.

Vedligeholdende træning leveres som en del af plejehjemmets tilbud i hverdagen. På tilsynsdagen er der 3 aktivitetsmedarbejdere tilstede. Der er f.eks. boldspil, siddende på en stol.

Der er kendskab til ansøgning om vederlagsfri fysioterapi gennem egen læge.

Der er ingen borgere med aktive indsats på en genoptræning uden sygehusindlæggelse, efter § 86.1. Leder har god viden om indsatsen og viser på 2 borgere, at der har været ansøgt gennem visitationen.

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				
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 registreres anvendt på den enkelte borger og er synlig i kalenderen i fagsystemet på 2 ud af de 3 udvalgte borgere på tilsynet. F.eks. står det anvendt til gudstjeneste, gåtur, personlig pleje og sociale aktiviteter. Borger, hvor den ikke er registreret, anvender denne til at følges til besøg i den anden ende af plejehjemmet. Der er ikke krav om registrering af klippekortsydelse.

Personalet oplever, at alle behov forsøges imødekommet ift. aktiviteter. Personalet bruger deres faglighed til at vurdere hvilke borgere, der har brug for hvilke aktiviteter og stimuli, hvis de ikke selv kan udtrykke sig verbalt. Der opleves generelt på tilsynet god viden om alle borgere fra personalet.

Der er på tilsynet talt med en frivillig, der blandt andet har været med til at arrangere besøg af veteranbiler i denne uge, med grillpølser og pårørende deltagelse. Hun er meget glad for at hjælpe til på plejehjemmet.

Der er ture ud af huset med frivillige hjælpere samt aktivitetsmedarbejder.

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				
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: pårørende der er talt med kendte ikke til muligheden for digital aktindsigt og var heller ikke interesseret. Følte sig godt informeret gennem personalet. Personalet kender til digital aktindsigt og sender gerne vejledning til pårørende hvis det ønskes.

Pårørende der er talt med føler sig generelt velinformeret og har med glæde deltaget i forskellige arrangementer. Der er veldokumenteret aftaler med pårørende i fagsystemet.

Der er på den aktuelle tilsynsdag i aftenvagten én ufaglært og én elev på vagt. Øvrige 12 medarbejdere er faglærte. Eleven glad for plejehjemmet som praktiksted. Får god vejledning.

Husassistenter varetager rengøring i lejlighederne og har som minimum AMU kurser.

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 boldspil med aktivitetsmedarbejdere og ca. 12 borgere. Der var god stemning, musik og smil.

Medarbejderne er alle glade for deres arbejde og oplever at kunne levere den hjælp der er behov for. De føler sig klædt på til deres arbejdsopgaver. Der er vagt overlap i alle vagtlag, hvilket de oplever som positivt og giver en ro til at kunne orienteres om de mest akutte tiltag og særlige oplysninger om aktuelle borgere. Der var tavlemøde kl. 14.30 på tilsynsdagen og mundtlig overlevering af data fra dagvagt til aftenvagten.

Der er Ipad på alle stuer og der dokumenteres tidstro.

Tilsynets konklusion

På baggrund af interview med borgere, medarbejdere, leder og en pårørende samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentationen, vurderer tilsynsførende samlet set, at Rise Parken lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder samt vedtagne serviceniveau. Servicearealerne omkring Rise Parken er meget velholdte og indbydende.

Godkendt med anbefalinger og/eller anmærkning.

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 på tilsynsdagen.

Anbefalinger:

- Fokus på at opdatere indsatsmål.

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