



Tilsynsrapport Ny Grønningen Plejehjem

2023



August 2023

**Aabenraa Kommune
Kira Jessen**

Indholdsfortegnelse

Tilsynsrapport Ny Grønningen Plejehjem.....	1
2023	1
Formål	3
Tilsynsmetode	3
Vurdering.....	3
Generel info	4
Opfølgning fra sidste tilsyn.....	4
Kvalitetsudviklende tiltag.....	5
Kvalitetstema.....	5
Trivsel og værdighed	5
Sundhed og Rehabilitering.....	6
Dokumentation	8
Plejehjemsoversigten	9
Samarbejde med og inddragelse af pårørende	10
Ledelse og kompetencer.	10
Tilsynets konklusion.....	12
Hørings- opfølgnings- og formidlings proces.....	12

Formål

Det lovpligtige tilsyn er tilrettelagt og gennemført jf. Tilsynspolitikken 2023.

Formålet med tilsynet er at sikre, at leverandøren lever op til leverandørkravene og de kvalitetsstandards 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
- Ledelse og kompetencer
- Plejehjemsoversigten (gælder kun plejehjem)
- Inddragelse af og samarbejde med pårørende

Tilsynsmetode

Det lovpligtige uanmeldte tilsyn blev afviklet med interview og samtale med driftslederen samt 2 medarbejdere, begge assistenter. Tilsynsførende har besøgt 2 udvalgte beboere. Af pårørende er mødt én under tilsynsbesøget på plejehjemmet samt telefonisk efter aftale med en beboer kontaktet en 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 Ny Grønningen var det besøg i dagvagten. Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til driftsleder 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. Der er screenet 6 tilfældige beboere i 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 enheden den/de pågældende dage, 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

Ny Grønningen har aktuelt 24 beboere fordelt på 24 boliger i to huse.

Under tilsynsperioden har Ny Grønningen følgende medarbejder kompetencer:

14 social og sundhedsassistenter. Heraf 11 fastansatte og 3 afløsere.

12 social og sundhedshjælpere. Heraf 8 fastansatte og 4 afløsere.

1 sygeplejerske.

5 ufaglærte timeafløsere.

2 aktivitetsmedarbejdere (faglærte, som pædagog og SSA)

3 husassistenter – 2 i flexjob.

1 rengøringsassistent.

4 ungarbejdere i køkkenet.

3 KIS medarbejdere.

2 praktikanter.

2 pedeller.

1 administrativ medarbejder.

10 frivillige.

Antal ufaglærte i procent på årsværk: 20,4 %

Daglig driftsleder er sygeplejerske uddannet. Diplom i ledelse og erhvervspædagogik.

Aktuelle situation: der har været arbejdet med sygefravær. Flere nyansatte medarbejdere. Der er et fast team af dygtige afløsere, der får et målrettet introduktionsprogram.

Der er 4-6 elever i gennemsnit på plejehjemmet.

Samarbejder med KIS og jobcenteret vedr. praktikanter. Opleves positivt.

Opfølgning fra sidste tilsyn

Fokus på introduktion af nye medarbejdere.

Sygeplejerske og kvalitetsassistenter har haft fokus på opfølgning af kvalitetsemner.

Dokumentation fylder stadig en del.

I dagligdagen fokus på kvalitet via kvalitetsmøder, assistentmøder og tavlemøder.

Kvalitetsudviklende tiltag: nyt personale tilbydes uddannelse i Nexus. Fokus på sundhedsfaglig dokumentation, hvor assistenterne har været på uddannelse. Fokus på, at opkvalificere personale indenfor rehabilitering og neuropædagogik.

Forløb omkring praksisnære kompetenceløft. Fokus på beboere med særligt fokus. Får supervision og sparring.

Intern audit og utilsigtede hændelser basis for faglige drøftelser. Løbende kvalitetstiltag og drøftelse af problemstillinger på aftalte møder.

Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2023, som er:
Trivsel & Værdighed, Sundhed og rehabilitering, Dokumentation, Ledelse & Kompetencer, Tilbudsportalen/Plejehjemsoversigten (gælder kun plejehjem), Inddragelse af og samarbejde med pårørende.

Trivsel og værdighed

Det er afgørende for kvaliteten, at de leverede indsatser og valgte metoder matcher målgruppens behov, samt borgerne mødes med respekt for individuelle ønsker og behov. Indsatserne understøtter borgerens trivsel i hverdagen, bl.a. ved en 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.

Der arbejdes med døgnrytmeplan i fagsystemet hos alle beboere, som er meget velbeskrevet hos alle 6 screenede beboere. Den synliggør hvilket behov for hjælp beboeren har og om der er særlige hensyn.

Beboerne spiser sammen i fællesrummet, men der er også mulighed for mad i egen lejlighed. Der er under tilsynet både personale og beboere i fællesrummet. Der er en god stemning. Maden opleves af de adspurgte beboere som god. En pårørende oplever, at der godt kunne være flere gammeldags retter, som f.eks. frikadeller.

Maden anrettes på plejehjemmet. Der er mulighed for at få specialkost, som eksempelvis diabeteskost, vegetarisk, laktosefri osv. Det er som pårørende/gæst muligt at købe en portion mad og spise med. De beboere der er talt med oplever en god og varieret kost. På tilsynsdagen dufter af friskbagte boller.

Ny Grønningen oplyser, at de er opmærksomme på evt. ensomme beboere og har 2 aktivitetsmedarbejdere ansat. Klippekortstimerne er fordelt på de 2 medarbejdere, som registrere hvilke beboere, der modtager timer og til hvilke aktiviteter. Det er til fælles aktiviteter eller 1:1 aktiviteter. Der tilbydes f.eks. gymnastik, kortspil, ledsagelse, ekstra rengøring, banko, etc. De adspurgte beboere oplever, at der er mange aktiviteter at deltage i.

Aktiviteter fremgår i beboerbladet, der er synligt fremme i de 2 besøgte lejligheder. Der tilbydes f.eks. gå ture med beboere, som ikke ønsker eller magter at være i større fællesskaber. På tilsynsdagen opleves en beboer i kørestol på tur med et personale. Flere andre beboere skal på bustur med en aktivitetsmedarbejder. Der er gudstjeneste senere på dagen, som begge adspurgte beboere vil deltage i. De 2 beboere som tilsynsførende har talt med giver udtryk for, at de får den hjælp, de har brug for. De er begge plejekrævende. De oplever sig ikke ensomme. De er glade og smilende. Velsoigneret. Begge lejligheder er pæne, rene og opryddelige. Der er vaskemaskine og

tørretumler i alle lejligheder. De har begge familie, der jævnligt kommer på besøg og hjælper med praktiske og økonomiske forhold. Der er billeder i lejlighederne af deres familie. Beboerne der er talt med oplever, at kende de medarbejdere, der hjælper dem i hverdagen. Medarbejderne opleves imødekommende og meget venlige. Hos en udvalgt beboer fremgår i døgnrytmeplanen, hvordan beboeren gerne vil være deltagende i både tøjvask og rengøring. En anden beboer, at hun støttes i at deltage i fællesskaber.

Der er ansat 2 inspirationsmedarbejdere, der kommer 2 timer om ugen til spil, gåture og hygge med beboerne. De er mest om eftermiddagen.

Der tilbydes opstartssamtaler med nye beboere samt pårørende, hvis muligt, når de er flyttet ind. Hverken beboere eller pårørende, der er talt med under tilsynet husker disse samtaler, men oplever det er let at få kontakt med personalet.

Plejehjemmet har på en udvalgt beboer, dokumenteret tiltag omkring seksualitet, hvor der fremgår mål og handlingsanvisninger.

Der er fra plejehjemmets side et godt samarbejde med "vågekoneordningen" ift. terminale beboere. Medarbejderne oplyser, at der lige er afsluttet et forløb, hvor de var deltagende om natten for at aflaste de pårørende.

Der har været anvendt magt ift. personlig pleje og forflytning. Personalet på Ny Grønningen er bekendt med reglerne om magtanvendelse, samt registreringen heraf. Leder har tilmeldt flere medarbejdere på kursus i magtanvendelse, gennem Plan2learn. Der anvendes som magtforebyggende tiltag, konfliktneutrering, via kommunikation og medarbejderskifte samt sansestimulering. I samarbejde med lægen kan som sidste løsning anvendes p.n. med beroligende medicin.

Der anvendes rengøringspersonale til rengøringsopgaverne. Medarbejder er tilmeldt AMU kursus i september 2023.

Der er på udvalgte beboere delvist udfyldt livshistorie på 4 ud af 6 beboere. Der er gode notater under særlige opmærksomhedspunkter i døgnrytmeplanen, der tager udgangspunkt i den enkeltes særlige behov.

Det er tilsynets vurdering, at Ny Grønningen vægter trivsel og værdighed. Der er sammenhæng mellem det tilsynsførende oplever, i mødet med beboere, personale, pårørende og leder samt de oplysninger, de giver. Alle adspurgte beboere er glade for den hjælp der leveres indenfor de gældende aftaler.

Anbefalinger:

Ingen.

Anmærkninger:

Ingen

Sundhed og Rehabilitering

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.

Personalet forsøger at motivere den enkelte beboer til at udføre opgaver selvstændigt, hvor det er muligt. Dette fremgår også af døgnrytmeplanen, hvad den enkelte kan, samt skal have støtte og hjælp til.

Der tilbydes vedligeholdende træning, som f.eks. cykelture, gåture og stolegymnastik m.m. efter den enkelte beboers ønsker og behov. Kognitive træningstilbud som f.eks. en tur i sansehaven eller en gammel dansk film, der kan drøftes efterfølgende.

Der anvendes som oftest træning ved funktionstab gennem ansøgning via egen læge til vederlagsfri fysioterapi. En udvalgt beboer havde genoptræningsplan fra sygehuset med kommunal fysioterapi og indsatsmål.

Hos 2 af de 6 udvalgte beboere er tilstande scoret til udviklende. På tilsynet gennemgås disse beboere, og medarbejderne oplyser, at de arbejder vedligeholdende hos disse beboere. Vil tilrette tilstandene.

Plejhjemslægen som er tilknyttet Ny Grønningen kommer hver 14.dag, hvor der følges op på kroniske sygdomme, medicin mm. Der ses en sammenhæng mellem dette og de indsatsmål, samt handlingsanvisninger der er beskrevet i Nexus. F.eks. er der på flere beboere vægt og blodtryksskudier. En pårørende oplever, at hans mor måtte skifte til plejhjemslægen, da den tidligere praktiserende læge ikke ville køre ud. Oplever samarbejdet fungere fint. En anden pårørende oplever, at plejhjemmets sygeplejerske er meget opmærksom og reagere ved tiltag i samarbejde med lægen. F.eks. ift. et udslæt som hans mor havde.

Der er fokus på rehabilitering og neuropædagogik. Personalet på Ny Grønningen har desuden deltaget i det praksisnære kompetenceløft Demens og antipsykotisk medicin, med det formål at give medarbejderne viden om medicin til mennesker med demens – dette knytter sig til opkvalificeringen i neuropædagogik, men også at mindske brugen af visse typer af medicin. Medarbejderne har oplevet disse redskaber meget anvendelige i hverdagen. De har dog ikke oplevet reduktion i medicin hos demente.

Der anvendes velfærdsteknologi. F.eks. er der tablets på alle stuer til at kontrollere medicin og dokumentere. Der anvendes vend-let og Turn-aid vendesystemer, ved de beboere, som ikke selv kan hjælpe til med at blive vendt og drejet i sengen. Der gøres brug af plyskatte, samt andre teknologier, som er gode til at berolige den demente beboer. Alle stuer har el-plejesenge. Der er loftlifte i de lejligheder, hvor der bor beboere som har behov for dette. Der er nødkaldssystemer. Der gøres brug af Nova intelligente bleer, til at monitorere behov for bleskift. Alle lejligheder har højdejusterbare vaske og toiletter. En udvalgt beboer på tilsyn anvender Novo ble, loftslift samt har en besøgt beboer en plyskat i lejligheden.

Plejhjemmet oplyser, at have et tæt samarbejde med Mad og Måltider og der tages udgangspunkt i beboerens ernæringstilstand, både i forhold til vægttab, men også øgning i vægten, da beboerne ernæringsscreenes kontinuerligt. En udvalgt beboer fravalgt ernæringsscreening og vægtmåling. Fremgår i hendes journal. Gode og relevante observationer tilknyttet beboere med behov for hjælp til ernæring.

Borger med sondeernæring, hvor der er dokumenteret samarbejde med egen læge og kostvejleder.

Tilsynsførende observerer, at der er personale omkring beboerne i fællesrummet, både ved spisning og almindeligt social samvær.

Ny Grønningen har fokus på at inddrage beboeren. Fremgår i deres dokumentering i døgnrytmeplanen, hvor der er angivet medarbejderens og beboerens indsats i en given plejesituation. På udvalgte beboere fremgår, at en beboer der skal aktiveres til at deltage i fællesskabet, deltagelse i den personlige pleje samt støttes i samvær under måltider. En beboer har tudkop, så hun selv kan drikke af sin kop.

Der er samarbejde med ældrepsykiatrien på en beboer.

Medarbejdere tilbudt rehabiliteringskurser.

De 2 adspurgte beboere klarer dele af plejen selv og føler sig inddraget i plejen.

Der er viden om bestilling af hjælpemidler. Der er en forflytningsvejleder, der er ansvarlig for oplæring af APV hjælpemidler til medarbejderne. Ligeledes opdatere forflytningsvejleder sig om relevante velfærdsteknologiske løsninger.

Beboere på tilsyn er kompenseret med hjælpemidler, alt fra høreapparater, briller, rollator, toiletforhøjer, bækkenstol, badebænk, kørestol, lift, nødkald etc.

Anbefalinger:

Der var ingen aktuelle beboere udvalgt på tilsyn med funktionstab, men en anbefaling om kendskab til muligheden for at ansøge om genoptræning uden sygehusindlæggelse ved beboere med funktionstab, der ikke har været indlagt. Der er under tilsynet udleveret kvalitetsstandard.

Anmærkninger:

Tre af de 6 udvalgte beboere har tilstande der skal opdateres, indsatsmål, der skal afsluttes, hvor der ikke arbejdes udviklende mere. Det er tilsynsførendes opfattelse, at medarbejderne har god forståelse for anvendelse af fagsystemet til at tilrette disse, samt at leder har fokus på generelt at der følges op på selvevalueringer.

Aftalt leder sender mail når beboernes oplysninger er tilrettet. Der udarbejdes ingen handleplan.

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.

Tilstandshjulet er udfyldt hos de 6 screenede beboere, hvor de beskriver, hvordan beboerens ressourcer inddrages. Dette afspejler sig også i døgnrytmeplanen, hvor der står beskrevet hvad beboeren skal have hjælp til og hvilke ressourcer beboeren har.

Der er laves sygeplejefaglig udredning systematisk ud fra procedurerne om sundhedsfaglig dokumentation. Udarbejdet på alle de 6 screenede beboere.

Selvevaluering udføres og sendes til driftsleder. Løftes op på et kvalitetsmøde mellem driftsleder, sygeplejerske og kvalitetsassistent. Dette implementeres efterfølgende på assistentmøder og tavlemøder. Der er på 4 af de 6 screenede beboere mål af ældre dato, der ikke er opfølgning på.

Hos 3 ud af de 6 udvalgte beboere er beskrevet trykudsatte områder. Der savnes enten indsatsmål, tydelige handlinger eller opfølgning på disse beboere. Medarbejderne kan fint redegøre for de aktuelle beboere udvalgt på tilsyn, og hvordan de vil anvende fagsystemet til at tydeliggøre deres opfølgninger.

Tilstande oprettet på alle beboere.

Der er relevante og gode observationer tilknyttet, som er relateret til tilstandene.

Der er relevante adviser til samarbejde på tværs f.eks. til visitationen og hjælpemiddelhuset på udvalgte beboere. Korrespondancer til og fra almen læge samt sygehus på flere af de udvalgte beboere. Medarbejderne oplyser, at de orienterer sig dagligt i observationer, dagligt overblik, kalender og advis via deres computer hver morgen til fælles gennemgang i det team de er tilknyttet.

Hjælpen der leveres fremgår i kalenderen og der anvendes brugen af opgaver ved tiltag som medarbejderne skal følge op på hos beboerne.

Der er udfyldt livshistorie, hvor det er relevant.

Samarbejde med familie fremgår i fagsystemet, f.eks. under generelle aftaler.

Plejehjemmet anvender selvevalueringsskemaer fra dialognet og der er oprettet en opgave på hver beboer hver 4. uge.

Der er Nexus superbrugere, som løbende tilbydes møder og kurser ved kommunen og får opdateringer.

Anbefalinger:

Leder har allerede fokus på at anvende selvevalueringer ift. at arbejde med opdatering af rette dokumentation hos beboerne.

Anmærkninger:

3 ud af de udvalgte 6 beboere har beskrevet trykudsatte områder, der kræver beskrivelse af mål og handlinger ift. opfølgning, så de ikke udvikler sig til tryksår. Medarbejderne kunne fint redegøre for beboerne og det er tilsynsførendes opfattelse, at de har en god forståelse for anvendelse af fagsystemet. Der er hos de aktuelle beboere aftalt, at oplysninger tilrettes og følges op med rette dokumentering. Driftsleder melder tilbage på mail til tilsynsførende indenfor 14 dage, når disse er tilrettet og det er tilsynsførendes opfattelse, at leder har fokus på deres arbejdsgange generelt ift. selvevaluering af dokumentationen. Der udarbejdes ingen handleplan.

Plejehjemsoversigten

Der er de rette oplysninger efter gældende aftaler for Plejehjemsoversigten.dk. Driftsleder sørger for opdatering på siden med links til tilsynsrapporterne.

Samarbejde med og inddragelse af pårørende

Ny Grønningen har et aktivt bruger- og pårørenderåd. Pårørende inviteres løbende med til afholdte aktiviteter, hvor dette er relevant.

Personalet giver også udtryk for, at de har et godt samarbejde med de pårørende, når de bliver opsøgt eller de skal give informationer videre.

Den ene pårørende der er talt med er deltagende i rådet og oplyser det fungerer fint. Oplever at den sti der adskiller de to huse på plejehjemmet er en dårlig løsning. Der køre knallerter og andet hurtigt forbi. Det støjer og er til fare for beboerne og personalet. Vil arbejde på at der kommer en løsning på dette problem.

De 2 pårørende der er talt med oplever, at hjælpen leveres af venlige og dygtige medarbejdere. Der opleves et godt samarbejde med Ny Grønningen. De er lette at komme i dialog med. De henvender sig begge mest til leder eller adm. medarbejder. De pårørende husker ikke om de har deltaget i en opstartssamtale, men oplever, at deres pårørende får den hjælp de har behov for.

En pårørende oplever, at der er reduceret i klippekortydelsen, hvilket han oplever har betydning for sin mor, som pga nedsat syn har stor glæde af de gåture der tilbydes som 1:1 ture. Han håber ikke politikerne vil skære yderligere i klippekortsmuligheden.

De adspurgte pårørende føler sig velinformeret om tiltag på plejehjemmet gennem mails og beboerbladet, som er tilgængelig i deres pårørendes lejlighed. Her fremgår aktiviteter, infos og madplan.

Plejehjemmet har indtil nu anvendt Livius til at kommunikere til og med pårørende. Afventer et nyt system. Begge pårørende anvendte Livius.

Aftaler med pårørende er noteret i fagsystemet på udvalgte borgere på tilsynet.

Plejehjemmet oplyser, at de arbejder med kontaktpersoner for beboerne. Udvalgte beboere og pårørende oplyser, at de ved ikke hvem der er kontaktperson, men oplever det er let at få kontakt til personalet.

Anbefalinger:

Ingen

Anmærkninger:

Ingen

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.

Leder og medarbejder synes, de er gode til at hjælpe hinanden, gøre brug af hinandens ressourcer og kompetencer.

Der anvendes sidemandsoplæring, supervision, faglig sparring på tavlemøder, nexus undervisning på rådhuset, undervisning i plenum, undervisning ved plejehjemmets læge samt tilknyttede praksiskonsulent. Firmaet Vendlet har også været og undervise. Kurser på Sosu Syd. Rehabiliteringskurser, klar til vikar, demens og antipsykotisk medicin. Neuropæd. kursus. Der anvendes VAR portalen (sygeplejefaglig procedure).

Der er nyt initiativ på vej med, at elever løfter faglige emner på tavlemøder.

Der er kendskab til Plan2Learn og der anvendes tværgående læringsaktiviteter for blandt andet nyansatte og til magtanvendelses viden.

Alle er selv ansvarlige for at dokumentere i hverdagen. Medarbejderne der er talt med på tilsynet har en god forståelse for brugen af fagsystemet og de føler sig klædt på til at løse deres opgaver. De er blevet tilbudt relevante kurser og uddannelser.

Der er oprettet APV skemaer for beboere udvalgt på tilsynet.

Der er udpeget Nexus ansvarlig medarbejder, der oplyser at være orienteret om nye tiltag og møder fra kommunen.

Der er personalemøder, teammøder og daglig udveksling af relevant data ved vagtskifte.

Der er viden om kompetencekort, der anvendes fra dialognet.

Der tilbydes MUS samtaler og aftalt disse for 2023. Medarbejderne oplyser at de er tilbudt MUS.

Der er 4-6 elever i gennemsnit. Der er en elevansvarlig, der har vejlederuddannelsen.

Der er fokus på samarbejde med nærområdet. Der er samarbejde med frivillige. Både skoler, børnehaver, dagpleje og menigheden. Brand og redning deltager ved Sankt hans og jul. Cykelpiloterne kommer ugentligt og cykler med beboerne. En beboer der er besøgt, har billeder hvor hun er på cykeltur.

Der arbejdes med anvendelse af facebook side, så plejehjemmet bliver synligt i lokalområdet og kan tiltrække frivillige.

Klager fra pårørende besvares altid fra leder, og der er fra ledelsen arbejdet bevidst med at synliggøre en arbejdsgang på disse henvendelser.

Der har i 2022 været insulin tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Efterfølgende særligt fokus på sundhedsfaglig journalføring.

Anbefalinger:

Ingen

Anmærkninger:

- Samlede antal ufaglærte på årsværk er højere end de angivet 10 % i kvalitetsstandarden for hjemmehjælp 2023. Der er dialog med myndighedschefen omkring udfordringen.

Tilsynets konklusion

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

Servicearealerne omkring Ny Grønningen er meget velholdte, fremstår rene og indbydende.

Godkendt med få anbefalinger og anmærkninger.

Hjælpen leveres på en måde, der understøtter den enkelte beboers trivsel og selvbestemmelsesret. De interviewede beboere og pårørende udtrykte alle tilfredshed med den leverede hjælp og de individuelle hensyn, der bliver taget til dem.

Samlet antal anbefalinger:

- Fortsætte med at anvende selvevalueringer ift. fokusområder i dokumentationen, så data på beboerne er opdateret.

Samlet antal anmærkninger:

- Der er behov for opfølgning af udvalgte beboere ift. vurdering og beskrivelse af begyndende tryksår. Dette vil fremme beboernes muligheder for at undgå tryksår. Der kan med fordel anvendes de vejledende procedure, der er tilgængelige på dialognet omkring trykforebyggende handlinger. Leder vil sørge for opfølgning med personalet og en tilbagemelding til tilsynsførende indenfor 14 dage.
- Samlede antal ufaglærte på årsværk er højere end de angivet 10 % i kvalitetsstandarden for hjemmehjælp 2023. Der er dialog med myndighedschefen omkring udfordringen.

Hørings- opfølgnings- 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 af enheden sørger for at den endelige og godkendte tilsynsrapport i webtilgængelig udgave, offentliggøres på kommunens hjemmeside via sekretær rihp@aabenraa.dk