



Tilsynsrapport

Plejehjemmet Grønningen

2022



14. november 2022

Aabenraa Kommune
Anna Marie Jensen

Indholdsfortegnelse

Formål	3
Tilsynsmetode og score	3
Generel info.....	4
Opfølgning fra sidste tilsyn.....	5
Kvalitetstema.....	5
Trivsel og værdighed – Score 5.....	5
Sundhed og Rehabilitering – Score 5.....	6
Dokumentation – Score 5.....	7
Ledelse og kompetencer – Score 5	8
Inddragelse af pårørende – Score 5.....	9
Plejehjemsoversigten - score 5	9
Tilsynets konklusion – Score.....	10
Hørings- opfølgnings- og formidlings proces.....	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 kvalitetsstandarde 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- gælder kun plejehjem

Tilsynsmetode og score

Det lovpligtige tilsyn blev afviklet med interview og samtale med leder, og 2 medarbejdere, heraf en SSH og en kvalitetsassistent. Herudover har tilsynsførende talt med 2 borgere bosiddende på Plejehjemmet og talt med 2 pårørende telefonisk, efter aftale med borgerne. Under en del af tilsynet deltager også en medarbejder fra team Analyse og Effekt.

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, samt på forskellige tidspunkter af døgnet og ugen, afhængig af hvad der har været muligt og relevant. På Plejehjemmet Grønningen var det et besøg i dagvagten.

Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til leder inden tilsynet ca. 2 uger før tilsynet.

Tilsynet er uanmeldt. Det er et her og nu billede af Plejehjemmet. Tilsynet baserer sig på stikprøver samt data fra Nexus. Der er screenet 6 tilfældige borgere i Nexus.

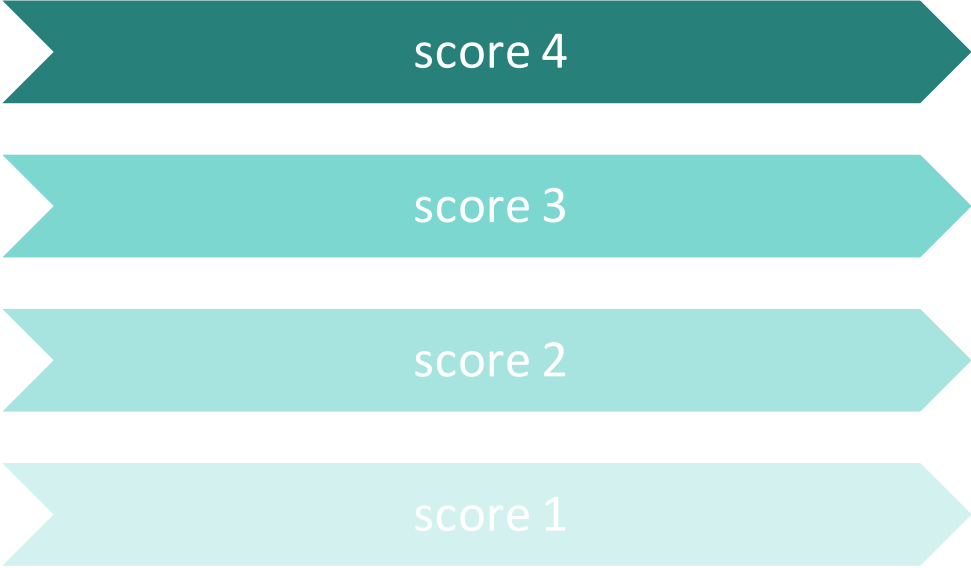
Tilsynet er et udtryk for den helhed, som er oplevet igennem interviews, observationer, samt datatræk fra Nexus. Således er det den tilsynsførendes oplevelse af sammenhæng af Plejehjemmet den/de pågældende dage, tilsynet er blevet aflagt.

Score

For hvert kvalitetstema, 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 Plejehjemmet Grønningen aktuelt tilknyttet af medarbejdere:

9 Social og sundhedsassistenter + 2 afløsere

10 social og sundhedshjælpere + 2 afløsere

1 sygeplejerske

10 ufaglærte

2 pedeller

1 administrativ personale

10 ufaglærte afløsere

10 frivillige

Andet 2 aktivitetsmedarbejdere der er faglærte, , 4 inspirationsmedarbejdere, 3 husassistenter som er fast ansat – 2 af dem er i fleksjob, 3 ungarbejdere i køkkenet, 3 KISS medarbejdere, 5 praktikanter.

Den daglige leder er uddannet sygeplejerske og har en fleksibel diplomuddannelse i ledelse og erhvervspædagogik

Plejehjemmet Grønningen, blot kaldt Grønningen har 24 boliger fordelt på to huse og er et helt nybygget plejehjem.

Plejehjemmet Grønningen er et helt nybygget plejehjem i Tinglev, som er et mindre lokalsamfund. Flytningen fandt sted fra det gamle plejehjem til det nye i marts 2022, hvilket har betydet en ændring i gamle rutiner, hvor også en ny kultur skal opbygges. I denne proces har der også været et lederskifte, hvor leder har en del fravær fra driften pga introduktionsperiode og dertilhørende kurser.

Leder oplever ikke rekruteringsproblemer og fortæller, at hun har fået mange kvalificerede ansøgninger, når en stilling skal besættes.

Grønningen har været udfordret på langtidssyge medarbejdere i hele 2022, som ikke har været arbejdsrelateret. Da huset ikke er så stort belaster sygefraværet driften, hvilket gør, at der skal kaldes afløsere ind, men Grønningen har en god stab af faste afløsere, der kender huset.

Tilsynet starter med at få en rundvisning på Grønningen. De to huse er ens med en hyggelig gårdhave i midten. Der er dog udfordringer i at personalet i aften -og nattetimerne skal bevæge sig udenfor for at komme fra de ene hus til det andet. Endvidere mangler ifølge leder lidt mere kontorplads, men synes egentlig at de er kommet godt på plads.

Under rundvisningen sidder beboere og personale i fællerummet og hygger sig. Det ser ud til at begge parter er glade for hinandens selskab og stemningen er god.

Opfølgning fra sidste tilsyn

Der har sidst været tilsyn på plejehjemmet efteråret 2021. Der er forsat fokus på at ajourføre tilstande i Nexus. Sygeplejerske og kvalitetsassistent har haft fokus på opfølgning på kvalitetsemnerne. Dokumentation fylder stadig en del, da det opleves som en svær og tidskrævende opgave. Systemet udvikler og ændrer sig hele tiden. Sidemandsoplæring er derfor nødvendigt. Der er i dagligdagen et fokus på kvalitet via kvalitetsmøder, assistentmøder og tavlemøder.

Kvalitetstema

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

Trivsel & Værdighed, Sundhed og rehabilitering, Dokumentation, Ledelse & Kompetencer,

Tilbudsportalen/Plejehjemsoversigten (gælder kun plejehjem), 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 borgerne 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.

Der arbejdes med en døgnrytmeplan, som synliggør hvilket behov for hjælp beboeren har. Plejehjemmet arbejder med døgnrytmeplanen som vejledende, da det beboeren kan den ene dag, skal vedkommende have hjælp til den næste. Der er en stor fleksibilitet i personalegruppen i forhold til beboerens ønsker i forhold til, spisetider, bad, at komme i seng mm. Alt personale er i spil i forhold til beboernes ønsker og behov. Det er lige fra kvalitetsassistenten til inspirationsmedarbejderen.

Tilsynet oplever også udfra screeningen, at det er tydeligt, hvad det er beboeren selv kan, eller skal nødes til. På den måde er der god overensstemmelse i forhold til den rehabiliterende tankegang. Der gøres meget ud af, at få beboerne til at bevare deres selvbestemmelsesret ved at de selv kan vælge, ved at gøre brug af de forskellige personalers kompetence.

Beboerne inviteres dagligt til at spise med de andre beboere i fællesrummet. Der er aktiviteter i huset flere gange i ugen, som beboerne inviteres med til. Det personale som er til stede, sørger for at der bliver gået ture eller andre ting med de beboere som ikke ønsker at være i større fællesskaber. De 2 borgere som tilsynet har talt med giver udtryk for at de får den hjælp, de har brug for. Den ene af beboerne har ikke været der så længe, men synes at være faldet godt til.

Der udføres systematiske opstartssamtaler med alle nye borgere, samt pårørende, hvis muligt. Her udformes målene sammen med borgeren, således hjælpen målrettes borgerens behov ud fra den rehabiliterende tankegang. Kvalitetsassistenten fortæller, at de på Grønningen laver opstartssamtalerne når borger er flyttet ind. Der er overvejelser om at tage opstartssamtalen inden indflytningen, da andre plejehjem i kommunen gør dette. Taler om hvilken fordel dette kunne have mht, at det fortæller om borgerens liv.

Der er fortsat fokus på at opkvalificere personalet inden for rehabilitering og neuropædagogik. Personalet på 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.

Plejehjemmet har endvidere arbejdet og dokumenteret problemstillinger omkring borgers seksualitet og hvordan problemstillinger hos borgere kan løses, hvor personalet fortæller det har ikke været nemme drøftelser i forhold til, hvordan disse løses.

Der er et stort fokus på samarbejde med nærområdet. Der er et samarbejde med frivillige. Samtidig er der stort fokus på samarbejde med skolerne, børnehaverne og dagplejen. Brand & Redning deltager ved aktiviteter til Sankt Hans og nytår.

Der er fra Plejehjemmets side et godt samarbejde med "vågekoneordningen", der har været besøg herfra og set det nye plejehjem. Såfremt de kunne være relevant, informeres pårørende om muligheden.

Der har ikke været anvendt magt indenfor det seneste år og personalet på Grønningen er bekendt med reglerne om magtanvendelse, samt registreringen heraf.

score 5

Sundhed og Rehabilitering – Score 5

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.

På Plejehjemmet Grønningen arbejdes der rehabiliterende hos den enkelte beboer hele tiden, ved at der dagligt tages udgangspunkt i borgerens funktionsniveau. Personalet forsøger at motivere den enkelte beboer til at udføre de ting som han/hun nu kan. Dette fremgår også af døgnrytmeplanen, hvad den enkelte kan, samt skal have støtte og hjælp til skal støtte.

Ved opstartssamtalen udarbejdes der mål og aftaler sammen med en ny beboer og som ofte dennes pårørende. Når en ny borger flytter ind forsøges der, at arbejde ud fra borgerens ønsker og behov. Man prøver at motivere og understøtte i forhold til KRAM, hvor emnet gennemgås på tavlemøder, ved at der på Grønningen er trykt plakater og temaerne gennemgås på tavlemøder. Har en beboer et ønske om eks rygestop, er personalet behjælpelig med at skaffe hjælpemidler hertil.

Plejhjemslægen er som er tilknyttet 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.

Hvor det er muligt/påkrævet laves der træning af forskellige slags med beboerne. Beboerne kan desuden komme på cykelture, gåture og stolegymnastik m.m. efter den enkelte beboers ønsker.

Der anvendes velfærdsteknologi i de tilfældes hvor det giver mening i forhold til plejen. F.eks. har vi tablets på alle stuer til at kontrollere medicin og dokumentere. Plejhjemmet Grønningen anvender 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.

Plejhjemmet har et tæt samarbejde med Mad og Måltider, hvor maden forsøges sammensat efter den enkeltes beboers ønske. Der tages her udgangspunkt beboerens ernæringstilstand, både i forhold til vægttab, men også øgning i vægten, da beboerne ernæringsscreenes kontinuerligt.

Tilsynet observerer, at der hele tiden er personale omkring beboerne i fællesrummet, både ved spisning og almindeligt social samvær. Dette gør at der hurtigt kan gribes ind, såfremt personalet observerer en afvigelse fra det der egentlig er normalt for beboeren.



score 5

Dokumentation – Score 5

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 rigtig fint udfyldt ved samtlige screenede beboere, hvor de på en meget tilfredsstillende måde beskriver, hvordan beboerens ressourcer inddrages. Dette afspejler sig også i døgnrytmeplanen, hvor der står beskrevet hvad beboeren skal have hjælp til og hvilke ressourcer borgeren har og hvordan disse ressourcer inddrages i dagligdags aktiviteter.

Der er oprettet flere indsatsmål med handlingsanvisninger og disse er alle koblet til en tilstand. De revideres løbende

Der er oprettet funktionsevnescoringer på alle relevante funktioner ved hver enkel beboer. Disse tilrettes jævnlig efter deres funktionsevne. Målet er ofte lig med nuværende funktionsniveau og dermed et habiliterende mål. Når målene dokumenteres udarbejdes der en handleplan.

Tilsynet oplever, at mange af målene og handlingsanvisningerne har været drøftet igennem i en personalegruppe inden de beskrives. Der er beskrevet livslinje på samtlige screenede beboere og hos alle er der beskrevet aftaler med pårørende, som er registreret i Nexus

Der er laves sygeplejefaglig udredning hver 3. måned ud fra procedurerne om sundhedsfaglig dokumentation. Hvis der skrives en observation som der skal følges op på, laves der en opgave hertil. Der gennemføres kontinuerlig opfølgning på observationer, hvis dette er nødvendigt. Det er den enkelte SSA der er på arbejde som tager sig af opfølgningen. Hvor ofte der er opfølgning afhænger af hvad problemet drejer sig om.

Målene evalueres ikke løbende. Dette skal tages op med den ansvarlige assistent, således der udarbejdes en rutine i at få det gjort.

Selvevaluering udføres en gang om året og sendes til Plejehjemsleder. Selvevalueringen tages herefter op på et kvalitetsmøde mellem driftsleder, sygeplejerske og kvalitetsassistent. Dette implementeres efterfølgende på assistentmøder og tavlemøder

Medicinaudit laves af kvalitetsassistenten og sygeplejersken og er lavet i oktober 2022.

Der arbejdes målrettet på at få dokumenteret at data bliver korrekt noteret de rigtige steder i Nexus, således det er tilgængelig for tværfaglige samarbejdspartnere.



score 5

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 afgørende for kvaliteten af indsatsen, at tilbuddets samlede kompetence (uddannelse, erfaring og viden) løbende tilpasses, så de matcher borgernes aktuelle behov.

Plejehjemmet Grønningen har haft en sygefraværsprocent på over 10 %. Som personalet er påvirket af og det er et fokusområde hos leder, selvom det ikke er arbejdsrelateret. Der afholdes årlige MUS/GRUS samtaler, disse er afholdt hos tidligere leder, da der har været et lederskifte i sommeren 2022, hvor kvalitetsassistenten, har været tovholder på Grønningen indtil ny leder var ansat. Der er enighed om, at der er god trivsel og personalet er glade for at være der.

Leder, som er ny leder oplever, der er mange ting hun skal udenfor huset. Hun er derfor væk fra driften meget af tiden, hvilket hun giver udtryk for giver hende timemæssigt en lang arbejdsuge, da hun prøver at nå både nattevagterne og aftenvagterne, når hun er i driften.

Leder og personale synes, de er gode til at hjælpe hinanden, hvilket også er tilsynets indtryk af at komme på Plejehjemmet. Både leder og medarbejder er gode til at gøre brug af hinandens ressourcer og kompetencer. Da Plejehjemmet Grønningen kun har 24 beboere, bliver diverse problemstillinger hurtig løst, selvom leder synes hun sidder langt fra både beboerne og personale. Leder fortæller, at hun selv tager arbejdstøj på hver dag, da det gør, hun kan gå med sit personale ind at hjælpe, såfremt det er nødvendigt. På den måde får og har hun også en fornemmelse og kendskab til de problematikkerne på Grønningen.

Lederen har ved tavlemøder taget initiativ til, at der skrives emner på til tavlemøder. Disse bliver fotograferet og lagt op på det digitale nyhedsoversigt. Personalet kan således se, hvad temaerne er. De elever, der er ansat på stedet, er med i dette og varetager også undervisningen af personalet i et givent tema/problemstilling.

Der er fokus på kompetenceudvikling af personalet. Fast personale gennemfører neuropædagogisk uddannelse. Ydermere gøres der brug af praksislægen, sidemandundervisning og faglige tavlemøder i praksis. Fast ufaglært personale gennemfører uddannelsen "Klar til vikar" i samarbejde med Sosu Syd.



score 5

Inddragelse af pårørende – Score 5

Grønningen har et aktivt bruger- og pårørenderåd. De er på Plejehjemmet i gang med en valgrunde, hvor der har været mange tilbagemeldinger, at man fra Plejehjemmets side forventes at opnå et fuldt råd. 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.

En pårørende til en beboer oplyser, at denne synes at beboeren er blevet godt modtaget og også dem som pårørende. Som pårørende har de fået svar på det de har spurgt om og de har som pårørende ikke skulet være opsøgende, da der har været nogle ændringer. De pårørende oplever at beboeren er blevet mere udadvendt og livet lidt mere op, samt deltager aktivt i fællesskabet.

En anden pårørende bekræfter det samme, synes personalet er gode til at sige, såfremt der er noget. Har de noget som pårørende kan de også sige det og tingene bliver løst.

Score 5

Plejehjemsoversigten – Score 5

Relevante oplysninger forefindes på Aabenraa Kommunes hjemmeside og Plejehjemsoversigten.dk

score 5

Tilsynets konklusion – Score

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

Hjælpen leveres på en måde, der understøtter det enkelte menneskes trivsel og selvbestemmelsesret. De interviewede borgere/pårørende udtrykte tilfredshed med den leverede hjælp og de individuelle hensyn, der bliver taget til den enkelte med enkelte bemærkninger.

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 **Plejehjemmet Grønningen**: 5

score 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	Lederen af enheden sørger for at den endelige og godkendte tilsynsrapport offentliggøres på kommunens hjemmeside via sekretær rihp@aabenraa.dk

Godkendt med anbefaling og/eller anmærkning

Plejahjemmet Grønningen er godkendt med anbefalinger om at fortsætte den gode udvikling, der med at tænke undervisning ind i hverdagen, samt at bevare det høje faglige niveau, der er set i dokumentationen i Nexus