



Tilsynsrapport

Rønshave Plejehjem

2021



13. oktober 2021

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.....	5
Sundhed og rehabilitering.....	6
Dokumentation.....	7
Ledelse og kompetencer.....	8
Plejehjemsoversigten.....	9
Inddragelse af pårørende.....	9
Tilsynets konklusion.....	9
Godkendt med anbefaling og/eller anmærkning.....	11

Formål

Det lovpligtige tilsyn er tilrettelagt og gennemført jf. Tilsyns-politikken 2021.

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

Fokus på hvordan erfaringerne med Covid-19 er omsat i læring og forandring.

Særligt fokus på atypiske borgere.

Fokus på, hvordan der arbejdes med rehabilitering og profylakse i forhold til KRAM faktorer.

Gennemførte medicinaudits.

Fokus på specialisering og samarbejde med eksterne faggrupper.

Tilsynsmetode og score

Det lovpligtige uanmeldte tilsyn blev afviklet med interview og samtale med 1 leder, og 3 medarbejdere hvoraf den ene er kvalitetsassistent, samt en aftenvagt. Herudover har tilsynsførende besøgt 2 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 Rønshave Plejehjem var det besøg i dagvagten med efterfølgende samtale med en aftenvagt som mødte ind.

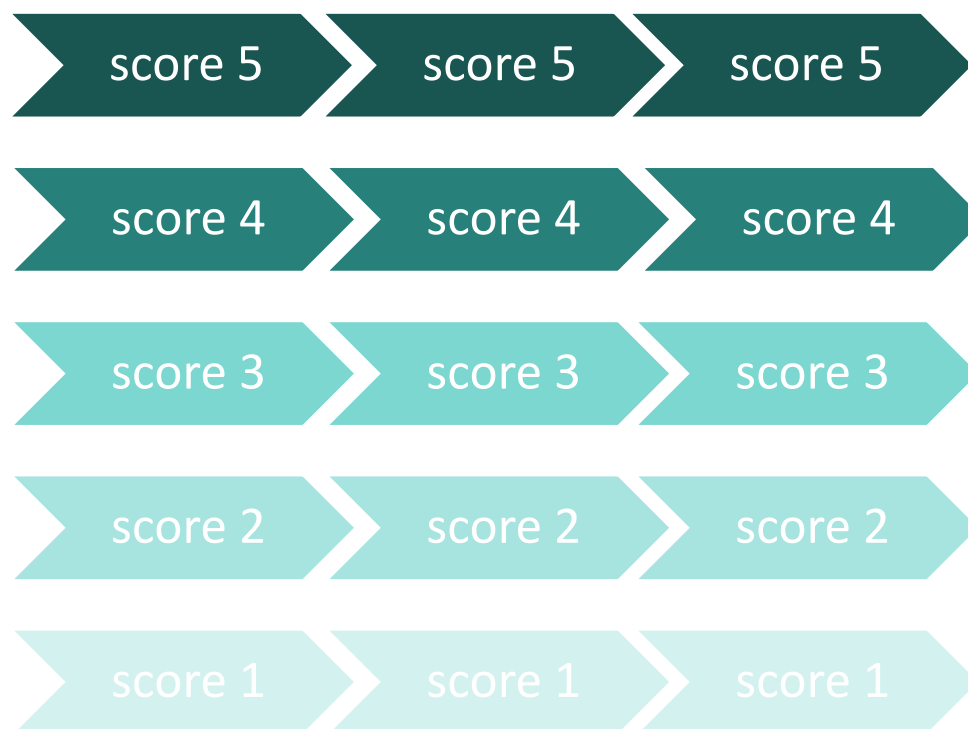
Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til leder inden tilsynet ca. 4 uger før tilsynet.

Tilsynet er uanmeldt. Det er derfor et her og nu billede af plejehjemmet. Tilsynet baserer sig på stikprøver samt data fra 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 plejehjemmet den/de pågældende dage, 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.



Tilsynet følges op med et læringsmøde med de respektive ledere fra plejehjemmene sidst på året, formentligt december, 2021, for at skabe tværgående læring og understøtte bottom-up perspektivet ift. udvikling af områderne.

Generel info .

Plejehjemmet Rønshave er beliggende i Bov by, med udsigt over et fantastisk naturlandskab. De ligger omtrent midt mellem Padborg og Kruså.

I tilsynsperioden har Rønshave Plejehjem tilknyttet 40 beboere, fordelt på 5 boenheder. Hver afdeling har indrettet et fælles opholdsrum med køkkenfaciliteter. Det er lyse gangarealer, med rustikke møbler, hvilket giver stedet en hyggelig atmosfære.

Aktuelt består den faste medarbejdergruppe af:

- 1 sygeplejerske,
- 17 social- og sundhedsassistenter,
- 22 social- og sundhedshjælpere,
- 2 sygehjælpere
- 10 ufaglærte i sommerferien
- 1 administrativt personale,
- 1,5 pedeller, der deles med andet plejehjem
- 3 andet personale

"andet" personale omfatter tilkaldevikarer faglærte og ufaglærte

Frivillige ca 15

Daglig leder er SSA-uddannet og har en lederuddannelse, samt coachuddannelse.

Der har på Rønshave Plejehjem ikke være problemer med rekruttering af faglært og ufaglært personale. Det kan hænge sammen med, at Plejehjemmet ligger i et yderområde af Kommunen. Plejehjemmet sender en del af de ufaglærte på videreuddannelse.

Der har været lidt udfordringer med længerevarende sygdomsmeldinger. Opgaven er blevet løftet medarbejderne i fællesskab

Opfølgning fra sidste tilsyn

Fra tilsynsrapport 2020 er ikke noteret anmærkninger eller anbefalinger. Der har i begyndelsen af året forsat været udfordringer med Covid-19 restriktionerne i forhold til målgruppen. Fokus vil hele tiden være på, hvad er beboernes ønsker, samt hvordan de kan medinddrages i hverdagen.

Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2021, som er:

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

Der arbejdes På Rønshave Plejehjem ud fra en neuropædagogisk tilgang, hvor der gøres brug af livshistorien. Der tales med beboer og pårørende. Der gives mulighed for at beboerne kan vælge fra og til. Det opleves at beboerne og deres pårørende omtales med respekt af leder og personale.

Der er ansat 2 aktivitetsmedarbejdere. Der er både mulighed for aktiviteter én til én og/eller i fællesskaber. Rønshave Plejehjem har en gruppe frivillige, der støtter op om aktiviteter. Beboerne inddrages, hvor det er muligt i aktiviteter, f.eks. følges til aktiviteter ud af huset. Klippekort anvendes og tager afsæt i beboerens ønsker.

Leder oplyser, at de bliver mere og mere udfordret af borgere med mange komplekse problemstillinger, både fysisk, psykisk og socialt. Plejehjemmet oplever, det er blevet mere besværligt at få en borger indlagt på sygehus, selvom stedets læge har forsøgt at udrede borgeren, inden en eventuel indlæggelse. Oplever at borgere er blevet sendt tilbage til Plejehjemmet, uden at blive undersøgt for den lidelse, de blev indlagt for. Det stiller store faglige krav til personalet, om at kunne observere borgerne i forhold til de afvigelser, der måtte være i hverdagen. Leder giver udtryk for vigtigheden af hele tiden at have et opkvalificeret personale.

Der tages individuelle hensyn og der er fokus på at forebygge ensomhed. Samtidig skal der tages hensyn til den målgruppe af forskellige beboere stedet rummer, med henblik på mistanke om mistrivsel, hvilket har været lettere at have fokus på under Covid-19.

Aftenvagten giver udtryk for at de godt kan nå samtlige borgere i vagten. De er gode til at arbejde sammen på tværs af de 5 boenheder, hvor der til hver enhed om aftenen, er et personalemedlem. Aftenvagten glæder sig til

at "sommerfuglene" kan starte, hvilket er de ungemennesker mellem 15-18 år, som skal hjælpe med aktiviteter sen eftermiddag/aften.

Der er fokus på at forebygge magtanvendelse gennem neuropædagogikken, samt italesætte, hvornår grænsen for magtanvendelse må brydes. Leder oplyser, at have haft forløb med inddragelse af Demensenheden, Hjernecenter Syd, samt Ældrepsykiatrien.

Der har været anvendt magt. Reglerne, samt procedure og indberetning er kendte for medarbejderne, også ved ansøgning om stofseler.

Det er et indbydende plejehjem, med nips og pynt stående omkring. Der er blomster og forskellige kroge, hvilket giver forskellige synsindtryk, afhængigt af de beboere, der aktuelt bor på plejehjemmet.

Personalet er meget imødekommende, taler pænt og respektfuld til beboerne, samt pårørende. Der er et smil, grin og der fornemmes stor arbejdsglæde en stor arbejdsglæde.

score 5

score 5

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 beboerne så selvstændigt som muligt, mestrer eget liv.

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 6 tilfældigt udvalgte beboere i Nexus. Der fremgår tydelige indsatsmål og gasscore på samtlige borgere, hvor scoren kontinuerligt er evalueret. Hos en enkelt borger, ses en stor vægtøgning, men borger spiser det han har lyst til og pårørende har ofte kage med. Han bliver screenet og problematikken er beskrevet fint. Der redegøres hos denne borger fint for forløbet fremadrettet og systematikken fremgår af en tydelig beskrevet døgnrytmeplan.

Ift. KRAM faktorer medinddrages beboerne i forhold til kostønsker, der udfyldes systematisk ernæringsscreeninger. Der er fokus på bevægelse/motion. Leder udtrykker at mange af beboerne på plejehjemmet ikke kan tage et selvstændigt ansvar herfor. Derfor inddrages pårørende også i dette. Beboere som kan samarbejde inddrages selvfølgelig i form af flere tiltag f.eks. gåture, cykelture, nærvær etc. Rygning opleves ikke som et problem.

Der anvendes Life-manager, GPS, demenskald, og sensor. Ellers er Plejehjemmet opmærksom på nye produkter og tage den teknologi i brug som allerede findes i Kommunen. Rønshave har en dygtig medarbejder som er meget opsøgende i forhold til dette.

Beboerne der mødes under tilsynet er glade, smilende, ser velernæret og velsoigneret ud.

Der er pænt, opryddeligt og rent over alt på plejehjemmet. Rønshave Plejecenter har rengøringspersonale, der tager sig af rengøringen

Der er samarbejde på tværs, dog ikke systematisk, med inddragelse af Demensenheden, Hjernecenter Syd, Ældrepsykiatrien, samt Træningsenheden ved beboere med genoptræningsplaner. Desuden kan beboere gennem egen læge få vederlagsfri fysioterapi.

Der anvendes primært sparring fra eget hus, både sygeplejefagligt og fra forflytningsvejleder. Leder er også meget aktiv i denne sparring.

Det er tilsynets vurdering, at der er stor fokus på anvendelse af tværfaglige ressourcer, også på tværs. Der er god viden, om de muligheder de har på plejehjemmet med henblik på inddragelse eksterne samarbejdspartnere.

Der er god systematik ift. at dokumentere, oprette og fastholde borgernes ressourcer.

Fokus ligger i at få givet beboerne så god en hverdag som muligt, hvor de inddrages i det omfang de magter, således de oplever en god og meningsfyldt hverdag. Klippekortet anvendes til fælles og individuelle aktiviteter. Der opleves generelt en personlig tilgang, samt omtale af den enkelte beboer. Der gøres meget ud af at lære dem som mennesker, samt deres vaner at kende.

score 5

score 5

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 tværganisatorisk samt en forudsætning for borgernes retssikkerhed.

Plejehjemmene har gennem 1. kvartal 2021 som mål, arbejdet med selvevaluering af enhedens dokumentationspraksis. Der anvendes selvevalueringspraksis fra Nexus. Plejehjemmet oplyser, at faglig notat, indsatsplan og handlingsanvisninger opdateres efter behov og systematisk og at der er afsat tid til medarbejderen.

Rønshave Plejehjem har 3 superbrugere af Nexus, som taler sammen og får nye opdateringer, samt viden formidlet ud til resten af personalegruppen.

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 notater.

Procedure for selvevaluering af medicinaudits er gennemført i november 2020.

Der er skrevet livshistorie hos samtlige af beboere. Der er beskrevet indsatsmål og gasscore. Opfølgning ift. mål, er sket kontinuerligt, både med evaluering og i forhold til nye mål. Dokumenteringspraksis er kendt af personalet.

Tilsynet vurderer, at borgerne får en hjælp, der lever op til kommunens serviceniveau.

Der er en gennemsigtighed og synlighed ift. den enkelte borgers livshistorie og inddragelse af disse oplysninger i plejen. Kvalitetsassistenten oplyser, at der hele tiden er fokus på at borger er ajourført i Nexus.

Der er fyldestgørende dokumentation på alle tilfældigt udvalgte beboere. Specielt døgnrytmeplanen er meget fyldestgørende. Personalet oplyser ved problemer med problematikker vedrørende indtagelse af mad, kan der hentes hjælp hos Mad og Måltider.

Der er indsatsmål og GAS score på alle gennemgået beboere. Det er tilsynets vurdering at plejehjemmet arbejder meget målrettet og har den fornødne viden og kompetencer til at fastholde det høje faglige og skriftlige niveau i Nexus. Gennemgang af Nexus er foregået sammen med kvalitetsassistenten på tilfældigt udvalgte borgere.



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.

Rønshave Plejehjem har haft en sygefraværsprocent på 4 - 7 %.

Rønshave Plejehjem har deler leder med et andet plejehjem i Kommunen. Leder har stor tillid til sit personale. At leder ikke har kunnet være fuldt tilstede i dagligdagen, synes ikke at påvirke personalet. Det virker som om at personalet er rigtig gode til at løfte denne opgave med at lederen er to steder. Der kommer en ny leder på det andet plejehjem. Nuværende leder vil i cirka et års tid skulle bistå ny leder. De to plejehjem arbejder tæt sammen og fordeler opgaverne imellem sig, da de deler en nattevagt og pedel. Tilsynet har indtryk af at det fungerer rigtig fint.

Der afholdes årlige MUS/GRUS samtaler. Der er enighed om, at der er rigtig god trivsel. Der er medarbejdere, som kommer fra den tyske side af grænsen, hvilket kan være en fordel, da nogle af beboerne er tysktalende og derfor kan tilbydes hjælp på deres modersmål. Alle 3 adspurgte personalemedlemmer udtrykker, at man er gode til at hjælpe hinanden og byde ind. Rønshave har i weekenderne ansat unge mellem 15-18 år. De hjælper med at anrette morgenmad, rydde op og andet forefaldende arbejde. Plejehjemmet har nu søgt unge mennesker i samme aldersgruppe til eftermiddagsaktiviteter, hvilket er lykkedes. Der udtrykkes glæde over at disse unge mennesker skal starte.

Der inddrages frivillige og Rønshave Plejehjem er stille og roligt kommet godt gang igen efter Covid-19.

Der er tilbudt neuropædagogisk kursus til alle medarbejderne, men medarbejderne må også gerne være opsøgende forhold til de kurser, som udbydes

Under Covid- 19 har været observeret at nogle beboere har haft glæde af den ro der har været i huset ved færre besøgene. Andre har savnet besøgene. Der arbejdes i forvejen meget med den individuelle beboers behov. Således fortsætter plejehjemmet med at tilbyde aktiviteter målrettet den enkeltes behov. Der har været glæde af at anvende LifeManager til kontakt med pårørende under Covid-19, som et tiltag der vil anvendes også fremover.

Der samarbejdes og indhentes viden afhængig af den aktuelle problemstilling. F.eks. bruges Demenskoordinator og Hjernecenter Syd, samt Ældrepsykiatrien. Der er ikke noget formaliseret samarbejde. Der vurderes ved behov.

Af kvalitetsudviklende tiltag har der været fokus på: dokumentation og fastholde niveauet for god dokumentationspraksis, medicindoseringer og neuropædagogisk tiltag.

Der er god oplæring til ufaglærte, og medarbejderne kender hinandens kompetenceområder og ansvarsfordeling. De er gode til at hjælpe hinanden på tværs.

Ledelsen er bekendt med kommunens undervisningstilbud, og har anvendt disse. Der tilbydes efteruddannelse af medarbejdere og arbejdes med implementering af neuropædagogisk tilgang, samt den rehabiliterende tilgang. Der er fokus på individuel læring.

Tilsynet vurderer, der er en tydelig overensstemmelse mellem ledelsens/kommunens værdier og visioner, hvilket også er den oplevelse borgere, pårørende og medarbejdere har. Der er en god trivsel på plejehjemmet.



score 5

score 5

score 5

Plejehjemsoversigten – Score 5

Relevante oplysninger forefindes på Aabenraa Kommunes hjemmeside og Plejehjemsoversigten.dk

Plejehjemmets egen side er let overskuelig og der er beskrevet værdier, og billeder med glade beboer med fælles aktiviteter.



Inddragelse af pårørende – Score 5

Der er etableret et beboer og pårønderåd, der mødes 4 gange årligt.

Der afholdes opstartssamtale/indflytningssamtale med deltagelse af en af lederne og kontaktperson til glæde for beboere og pårørende.

Der anvendes LifeManager, synlig Ipad i alle lejligheder, til fælles kommunikation mellem plejehjemmet/beboer og den pårørende, hvilket pårørende oplyser har været en stor hjælp under Covid-19. Pårørende oplever, det er nemt at komme i kontakt med personalet, da de ikke kommer så tit, samt at personalet er gode til at kontakte dem.



Tilsynets konklusion – Score 5

På baggrund af interview med beboere, medarbejdere, leder og pårørende (telefonisk) samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentation, vurderer tilsynet samlet set, at Rønshave Plejehjem 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 plejehjemmet, med den leverede hjælp og de individuelle hensyn, der bliver taget til den enkelte. Pårørende tilkendegiver tilsvarende, at de oplever Rønshave plejehjem, som et trygt hjem med omsorgsfuldt personale.

Beboerne oplyste i det omfang de havde evner, at personalet fremstår meget hjælpsomme, imødekommende og lydhøre over for borgernes individuelle ønsker. Ligeledes opfordrer medarbejderne til sund levevis og understøtter borgerne i at være selvhjulpne.

Tilsynet følte sig velkommen på plejehjemmet..

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.

Gennemsnitsscore for plejehjemmet Rønshave Plejecenter er: 5

score 5

score 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	Tilsynsenheden indkalder relevante ledere til læringsmøde, for at skabe tværgående læring og understøtte bottom-up perspektivet ift. udvikling af områderne sidst på året.
2	Lederen af plejehjemmet sørger for at den endelige og godkendte tilsynsrapport offentliggøres på Plejehjemsoversigten.dk

Godkendt med anbefaling og/eller anmærkning

Rønshave er godkendt og der arbejdes forsat med at fastholde og udvikle den gode dokumentation..