



Tilsynsrapport Rønshave



Juni 2024

**Aabenraa Kommune
Kira Jessen**

Indholdsfortegnelse

Tilsynsrapport Rønshave	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	10
Organisation, ledelse og kompetencer	12
Tilsynets konklusion	13
Hørings- opfølgings- og formidlings proces	13

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 på Rønshave Plejehjem blev afviklet med interview og samtale med driftslederen samt en kvalitetsmedarbejder. Der er talt med flere medarbejdere under tilsynet. Besøgt alle 5 afdelinger. Talt med flere af borgerne.

Tilsynsførende har desuden besøgt 2 tilfældigt udvalgte borgeres lejlighed samt screenet 3 borgere inden tilsynet.

Af pårørende er mødt flere på tilsynet og talt med 2 pårørende.

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 Rønshave var det besøg i aftenvagten med overlap fra dagvagten.

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.

Plejhjemsoversigten

Der er de rette oplysninger efter gældende aftaler for Plejhjemsoversigten.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 kvalitetsstandarden for hjemmehjælp/når du bor i plejebolig ift. levering af hjælpen.			X leder kender dem		
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 viden fra leder og personalet om alle de udvalgte borgere.

Der er opsat tavle med information og billede af de medarbejdere, der er tilknyttet den givne vagt og afdeling. Der er opslag i alle borgers lejligheder med information om kontaktperson og sundhedsfaglig kontaktperson, samt andre væsentlige oplysninger. En pårørende oplyser, at det er super fint. Så ved hun altid hvem hun kan kontakte.

Alle borgere der er mødt på tilsynet er velsoigneret og udtrykker tilfredshed med den daglige hjælp, pleje og omsorg de får på Rønshave. Flere af borgerne er kognitivt udfordret og et samlet billede af deres udtalelser og nonverbale sprog er foretaget på tilsynet. Flere nævner bl.a. de hellere vil bo i deres eget hjem.

Der er eksempler på hverdagsoplevelser, som fælles kaffe og kage.

Ingen af de adspurgte borgere været på udflugter ud af huset.

Medarbejderne varetager rengøring i lejlighederne, således en del af plejen. En medarbejder oplyser, at indvendig vinduespuddning varetages af de pårørende, eller borger kan anvende sit klippekort til ydelsen. Ingen af de adspurgte borgere eller pårørende forholdte sig til indvendig vinduespuddning, forventede at plejehjemmet sørgede for det.

Der er hensyn til spisesituationer, sammenhold og socialt samvær mellem borgerne. En borger skærmes under spisesituationen, da hun ikke magter det store fællesskab.

Borgere der er mødt på tilsynet har nødkald på sig og kan tilkalde hjælp ud over de besøg de modtager. Afprøvet under tilsynet og fungerer fint.

Der er et bruger og pårørende råd, men aktuelt kun ét medlem, så der afholdes ikke møder. Der er dog bruger og pårørende møde hvert halve år, hvor alle kan deltage. Pårørende oplever det er let at komme i kontakt med personalet. Flere oplyser god dialog med lederen. Der er fokus fra lederen på pårørende samarbejde. Der tages fra kontaktpersonen, tlf. kontakt til en pårørende, uanset om der er udfordringer mindst hver 3. måned.

En pårørende oplyser afmagt ift. dårlig samvittighed over, at hendes mand bor på plejehjem. Hun oplyser, at have deltaget i fællessang, fejret jul og nytår på plejehjemmet. Kan låne et stort lokale på plejehjemmet ift. at invitere familie til kaffe og mærkedage. Hustru glad for denne mulighed. Hun er ligeledes glad for at han var tilbudt plejebolig i nærheden af deres hjem, så hun kan gå til og fra dagligt.

Anbefalinger: pårørende oplyser at hendes ægtefælles kørestol er svær at skubbe rundt og ville gerne kunne køre mere rundt med ham, men har ikke kræfterne til det. Der kan ikke ses i journalen, at det har været undersøgt om en hjælpemotor eller andet kan ansøges og aflaste hustru. Det vil personalet sørge for at undersøge.

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:

En udvalgt borger modtager hjælp til sondeernæring. Der er samarbejde med diætisk og plan for måltiderne. Der er noteret i fagsystemet og målinger for væskeindtag.

En udvalgt borger mål for vægtøgning. Mål er udarbejdet af kostvejleder. Der er kostplan og ernæringscreening dokumenteret.

I aftenvagten sørger medarbejderen for at lune en tærte og opmærksom på rette temperatur – anvender termometer.

Der er mærkater på mad i køleskabet og kost, der er proteinberiget og suppe til en borger, der ønsker dette.

Det er tilsynsførendes oplevelse at der tages individuelle hensyn til madønsker.

Det er kaffe og kage ved vagtskiftet og flere borgere sidder sammen og indtager dette.

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 f.eks. praktiserende læge og regionen. Der er praksislæger tilknyttet plejehjemmet. Internt dokumenteret samarbejde på udvalgt borger med diætist, hjælpemiddelhuset ift. trykafastende hjælpemidler samt omsorgstandpleje. 2 borgere har respirator team tilknyttet 24/7.

På flere borgere er korrespondance med praksis læge ift. fravalg af behandling.

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: Ingen af de 3 screenede borgere havde udviklende mål i tilstandshjulet, men vedligeholdende tilstande.

Der er ingen borgere med aktive indsatser på en genoptræning uden sygehusindlæggelse, efter § 86.1. En borger tilknyttet træning ift. lindrende indsatser.

Der er fra både medarbejder og leder kendskab til muligheden for ansøgning om genoptræning uden sygehusindlæggelse. Der gives under tilsynet flere gode eksempler. På en udvalgt borger er forløbet lige afsluttet.

Vedligeholdende træning leveres som en del af plejehjemmets tilbud i hverdagen, f.eks. stologymnastik 2 x om ugen. Der er aktiviteter som banko fra venneklubben og løbende aktiviteter for en måned frem. Fremgår som opslag med billedvisninger på gangen. Ugeprogram tilgængelig på opslagstavle i hver afdeling med forskellige aktiviteter, som f.eks. motion og gudstjeneste.

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

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 Medarbejder der kendskab				
Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i	x				

deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.					
Frivillige er tilknyttet plejehjemmet	x				

Kommentar: klippekort registreres i fagsystemet på udvalgte borgere og det er personalet, der levere indsatsen. Hos en udvalgt borger var det anvendt til oprydning på stuen samt køleskab.

Der er ture ud af huset med frivillige hjælpere samt aktivitetsmedarbejder. Ingen af de adspurgte borgere deltaget i dette.

Der er god beskrivelse af borgernes inddragelse i meningsfulde aktiviteter. Aftenvagten oplyser f.eks. hos en dement borger, hvordan hun kan give hende en værdig hverdag, ved at skærme hende, give kropslig kontakt som berøring, tale beroligende etc. Meget omsorgsfuld tilgang opleves på tilsynet.

Alle borgere, der er talt med fortæller om deres hverdag og tilsynsførende oplever de imødekommes ud fra deres individuelle behov. Der nævnes fra borger med hjælp til toiletbesøg, at der kan være ventetid om aftenen, hvor der er færre personale tilstede.

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			x	(x) tilrettes umiddelbart efter tilsynet.
Afviigelser 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:

Der er dokumenteret aftaler med pårørende i fagsystemet. Hos en borger er værgen angivet og hos en anden en partsrepræsentant.

Der er livshistorie på de screenede borgere. Der er noteret relevante, specielle hensyn og ønsker fra borgerne.

Personalet oplyser kendskab til digital aktindsigt og at flere pårørende anvender dette. Det giver også en ro for personalet, når pårørende selv tilgår oplysningerne.

Der er på den aktuelle tilsynsdag 5 faglærte og ingen ufaglærte medarbejdere på vagt om aftenen.

God beskrivelse af hvad borgers indsats i plejen er og hvad medarbejderen hjælper med (døgnrytmeplan). God beskrivelse af særlige hensyn.

Anbefaling:

Flere borgere med afsluttet organisatoriske tilhørsforhold er fortsat aktive i systemet – navigations vejledning udleveret på tilsynet ift. at afslutte disse. Foretages af kvalitetsmedarbejder umiddelbart efter tilsynet.

Hos en udvalgt borger med mundhygiejne problemer, savnes synlige tiltag for tilbud om hjælp til dette. Borger har andre gode indsatsmål, hvor der er relateret både ernæringscreening, kostvejledning samt observationer. Kvalitetsmedarbejder tilretter umiddelbart i forlængelse af tilsynet og der oprettes derfor ingen handleplan. Det er tilsynsførendes oplevelse, af der er god viden og fokus på at synlige tiltag hos borgerne. Der er god forståelse for anvendelse af fagsystemet. En opmærksomhed på også at beskrive faglige mål, selvom borger ikke nødvendigvis selv oplever et problem.

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 hverdags aktiviteter med aftenvagten, som f.eks. tilberedning af aftensmad, lægge tøj sammen og på plads, hjælpe borger på toilet, hjælpe borger med loftslift til kørestol. Der er mange forstyrrelser med telefonen, der ringer og bipper ved alarmer for medarbejderen. Der er mange sensor alarmer, f.eks. demente, der kommer hjem efter tur med familien eller på vej ud af døren. Der opleves omsorgsfulde medarbejdere, der taler pænt til borgerne og tager sig god tid til deres opgaveløsning. Der opleves godt kendskab til de borgere, der er mødt på tilsynet.

Der er ikke overlap i vagterne ift. at dagvagten møder 7-15 og aftenvagten 15-23. Der opleves, at dagvagten bliver et par minutter længere for at give rapport. Mundtlige fokuspunkter på aktuelle borgere opleves som værdifulde i samarbejdet. Der videndes om borgernes særlige hensyn i medarbejdergruppen, suppleret med den skriftelige dokumentation. Leder oplyser, at de vil forsøge med overlap ved at aftenvagten skal møde kl. 14.45 fremover. Desuden indføres der TOPS møder, også for aftenvagten, så der sikres kontinuitet i plejen.

Der er kørelister, som nattevagten har lagt klar til alle vagterne. Heraf fremgår f.eks. opgaver, den enkelte borger har brug for ift. personlig pleje, målinger, medicin etc. Det er tilsynsførendes oplevelse, at alle aftenvagter har viden om hvordan de orienterer sig om de borgere de er tilknyttet samt kan navigere i fagsystemet.

Der er Ipad i alle afdelinger og der dokumenteres tidstro.

Tilsynets konklusion

På baggrund af interview med borgere, medarbejdere, pårørende samt leder samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentationen, vurderer tilsynsførende samlet set, at Rønshave Plejehjem lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder samt vedtagne serviceniveau. Servicearealerne omkring Rønshave er 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 udtrykte tilfredshed med den leverede hjælp og de individuelle hensyn, der bliver taget til dem.

Der var en god stemning på plejehjemmet under tilsynet i aftenvagten.

Anbefalinger:

- Der er allerede i forlængelse af tilsynet fulgt op på en udvalgt borger ift. at synliggøre tiltag til at opretholde god tand/mundhygiejne. En opmærksomhed på også at beskrive faglige mål, selvom borger ikke nødvendigvis selv oplever et problem.
- Der er udleveret navigationsseddel og allerede i forlængelse af tilsynet fulgt op på borgere, der skal afsluttes i fagsystemet. Så anbefaling om, at alle med denne opgaveløsning får kendskab.
- Det er tilsynsførendes oplevelse, at medarbejderne har glæde af mundtlige overlevering af data på borgerne i vagtskiftet. Der er nuværende ingen tidsmæssige overlap, men lederen oplyser, at der er fokus på dette ift., at aftenvagten fremover skal møde kl. 14:45 i stedet for kl. 15:00. Ligeledes har lederen fokus på, at tilgangen med tidlig opsporing (TOBS) også overføres til aftenvagterne.

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