

TILSYNSRAPPORT MIDDELFART KOMMUNE

Tilsyn efter Middelfart kommunes tilsynspolitik

Svane Pleje

September 2023

Relevante oplysninger

Navn	Svane Pleje
Leder	Helene Himmelstrup
Dato og tidspunkt for tilsyn	26.09.2023
Målgruppe	Borgere der modtager hjemmepleje
Deltagere i interviews	<ul style="list-style-type: none">• Leder• 3 borgere og 1 pårørende• 2 medarbejdere (Social- og sundhedshjælpere)• 1 medarbejder ved gennemgang af dokumentation
Stikprøver	<ul style="list-style-type: none">• Der er gennemgået 3 borgerjournaler
Udfører af tilsyn og rapport	<ul style="list-style-type: none">• Pia Nørup Hansen og Herdis Povlsgaard, Kvalitetskonsulenter

Oplysninger om enheden

Svane Pleje i Middelfart leverer indsatser til ca. 160 borgere.

Teamet udgør 36 social og sundhedshjælpere og 12 social- og sundhedsassistenter, 2 terapeuter og 2 planlæggere.

Tilsynets temaer og målepunkter

2023 foretages tilsynet med udgangspunkt i:

- Borgerens serviceydelser
- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering
- Utsigtede hændelser

På baggrund af en samlet vurdering af kvaliteten med afsæt i ovennævnte målepunkter, kategoriseres kvaliteten i nedenstående kategorier:

1. Ingen problemer af betydning for kvaliteten
2. Mindre problemer af betydning for kvaliteten
3. Større problemer af betydning for kvaliteten
4. Kritiske problemer af betydning for kvaliteten

Vurdering

Tilsynet vurderer, at der ud fra forholdene på tilsynsbesøget, er

2. Mindre problemer af betydning for kvaliteten.

Tilsynets score

Tema	Antal målepunkter opfyldt	Antal målepunkter ikke opfyldt
Borgerens serviceydelser	5	
• Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død	7	3
• Trivsel og relationer	7	
• Målgrupper og metoder	15	
• Organisation, ledelse og kompetencer	4	
• Procedurer og dokumentation	6	
• Aktiviteter og rehabilitering		2
• Utsigtede hændelser	1	1

Sammenfatning

Tilsynet vurderer, at Svane Pleje har mindre problemer af betydning for kvaliteten.

Ledelse og medarbejdere indgik aktivt i dialog under tilsynet og var imødekommende. Ledelse og medarbejdere indgik aktivt i de beskrevne mangler.

Baggrunden for vurderingen under kategori 2 er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne:

- Selvbestemmelse og livskvalitet
- Trivsel og relationer
- Aktiviteter og rehabilitering
- Utsigtede hændelser

som ikke var opfyldt. Der er fulgt op på målepunkter fra sidste tilsyn.

Til grund for vurderingen tillægger tilsynet at det vurderes, at der er det tilstrækkelige ledelsesmæssige fokus med allerede planlagte aktiviteter, som vil rette op på kvaliteten i de uopfyldte målepunkter.

Uddybning af temaer

Borgerens serviceydelser

Ved interview af 3 borgere vurderer tilsynet, at borgerne og pårørende oplever tryghed ved den faglige kvalitet af hjemmeplejens ydelser hos dem, og de oplever en god dialog med personalet i forhold til den hjælp de får. En pårørende fortæller, at der i en periode for et halvt års tid siden kom mange forskellige medarbejdere, men efter samtale med leder, blev det ændret og nu er der fuld tilfredshed med kontinuiteten. Ved observation ses der fint rengjort ved 2 borgere, som modtager hjælp til rengøring.

Borgerne oplever, at de bliver mødt af sundhedspersonalet med en god tone.

Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

I vurderingen lægger tilsynet vægt på, at medarbejdere og leder redegør for, hvordan de sikrer borgerens selvbestemmelse. I vurderingen lægger tilsynet vægt på, at de interviewede borgere og pårørende oplever, at der er en tæt dialog om borgerens behov i forhold til den leverede indsats. I forhold til dokumentation mangler der i 1 ud af 3 stikprøver fyldestgørende beskrivelser af borgerens vaner og ønsker.

Leder og medarbejder oplyser, at de afklarer borgerens ønsker til livets afslutning. Dog konstateres det ved borgerinterviews, at borgerne ikke har talt med medarbejderne om dette også selvom to af borgerne har taget stilling til deres ønsker til den sidste tid. Der er således risiko for, at borgernes ønsker enten ikke imødekommes eller ikke imødekommes rettidigt. På baggrund af dette er der ved stikprøver i journalen heller ikke dokumenteret borgers ønsker til den sidste tid.

Der er afholdt undervisning i pleje af borgere i livets afslutning, så borgerne er rustet til opgaven. Medarbejdere og leder oplever, at der er et godt samarbejde med sygeplejen omkring borgere, som er i livets afslutning.

Trivsel og relationer

I vurderingen lægger tilsynet vægt på, at leder oplyser, at der er fokus på borgernes behov for social kontakt og mulige aktivitetstilbud. Der er blandt andet kendskab til klippekortordning, besøgsvenner og 4-kløveren.

Tilsynet lægger vægt på, at medarbejderne giver udtryk for, at de er opmærksomme på borgers trivsel, relationer og kontakt til samfundet.

3. Målgrupper og metoder

Enheden har ved tilsynet indsatser hos borgere med demens, psykisk sygdom og misbrug. Tilsynet lægger vægt på, at såvel leder som medarbejdere kan redegøre for anvendte faglige metoder og arbejdsgange ved disse borgere. Demenskoordinatorer deltager ved tværfaglige møder efter behov. Køreruterne tilrettelægges efter at det så vidt muligt er de samme medarbejdere der kommer hos borgerne.

I dokumentationen er der beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgerne i relevante situationer.

I forhold til magtanvendelse lægger tilsynet vægt på, at medarbejderne redegør for regler om magtanvendelse og anvender faglige metoder til at forebygge dette. Undervisning i magtanvendelse er en del af afdelingens årshjul.

I vurderingen lægger tilsynet vægt på, at ledelsen og medarbejdere arbejder systematisk med ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstand. Dette gøres ved TOPS. Der udarbejdes ændringskemaer og ved brug af Appinuxskærme og der afholdes triagemøder med deltagelse af sygeplejersker.

I forhold til dokumentation af borgers helbredstilstand er der ved 3 ud af 3 stikprøver fulgt op på observationer.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

I vurderingen lægger tilsynet vægt på, at ledelsen redegør for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver. Middelfart Kommunes retningslinje for opgaveoverdragelse anvendes og der er systematik omkring oplæring af nye medarbejdere. Der er udarbejdet individuelle kompetenskemaer på medarbejdere. Medarbejdere kender og anvender ansvars- og opgavefordelingen.

5. Procedurer og dokumentation

Medarbejdere kender retningslinje for dokumentation. Nye medarbejdere får sidemandsoplæring i journal-systemet. Tilsynet lægger vægt på, at der i alle tre stikprøver er velbeskrevne notater om borgerens ressourcer og udfordringer i forhold til den hjælp, pleje og omsorg borgeren har behov for. De social- og sundhedsfaglige indsatser og eventuelle afvigelser er ligeledes beskrevet. Medarbejderne opleves som fortrolige med systemet og de krav der stilles til journalføring.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Som privat leverandør leverer Svane Pleje ikke rehabiliteringsindsatser. Ved medarbejderinterview er der fokus på at borgerne opretholder deres funktionsevne ved vedligeholdelsestræning. Tilsynet vurderer, at enheden ikke har en arbejdsgang for målfastsættelse i samarbejde med borgeren. Der er ikke noget samarbejde med de trænende terapeuter så forløbet kan tilrettelægges helhedsorienteret.

Utilsigtede hændelser

Ledelse og medarbejdere indrapporterer utilsigtede hændelser og er netop begyndt på samlerapportering på fald og medicin. Desuden har de et øget fokus på forekomst af urinvejsinfektioner. Medarbejderne har ikke kendskab til regler for rapportering så de rapporterer kun utilsigtede hændelser, som falder indenfor de overnævnte tre kategorier. Leder og teamleder gennemgår de utilsigtede hændelser en gang om måneden for at få øje på tendenser og læringspotentialer. Medarbejderne oplever ikke, at der bliver fulgt op på utilsigtede hændelser.

Anbefalinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at tilsynsførende anbefaler:

Målepunkt	Anbefaling
Selvbestemmelse og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> At det sikres at der er beskrivelse af borgers vaner og ønsker døgnytmepan
Pleje af borgere ved livets afslutning	<ul style="list-style-type: none"> At det sikres at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet At det sikres, at medarbejderne kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning i journalen
Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning	<ul style="list-style-type: none"> At det sikres at der samarbejdes med fx terapeuter omkring borgere i vedligeholdelsestrænings- eller gentræningsforløb så indsatsen bliver udført helhedsorienteret. At det sikres at mål for borgere i vedligeholdelsestrænings- eller genoptræningsforløb er kendte for medarbejderne

Utilsigtede hændelser	<ul style="list-style-type: none">• At det sikres at medarbejderne kender og anvender regler for indrapportering utilsigtede hændelser herunder hvilke hændelser der skal indrapporteres.• At det sikres at der drages læring af de utilsigtede hændelser.
-----------------------	---
