

TILSYNSRAPPORT MIDDELFART KOMMUNE

Tilsyn efter Middelfart kommunes tilsynspolitik

Nr. Aaby Hjemmepleje

December 2023

Relevante oplysninger

Navn	Nørre Aaby hjemmepleje
Leder	Mette Eriksen
Dato og tidspunkt for tilsyn	07.12.2023
Målgruppe	Borgere der modtager hjemmepleje
Deltagere i interviews	<ul style="list-style-type: none">• Leder• 3 borgere• 3 medarbejdere (1 SSH, 2 SSA)• 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

Hjemmeplejeenheden i Nørre Aaby leverer indsatser til ca. 194 borgere.

Teamet udgør 48 medarbejdere fordelt på 31 social og sundhedshjælpere og 11 social- og sundhedsassistenter, 2 ergoterapeuter og 2 ufaglærte medarbejdere.

Tilsynets temaer og målepunkter

2021 foretages tilsynet med udgangspunkt i:

- Målepunkter vedrørende borgerens serviceydelser
- Ældretilsynets målepunkter som har følgende 6 temaer:
 - Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
 - Trivsel og relationer
 - Målgrupper og metoder
 - Organisation, ledelse og kompetencer
 - Procedurer og dokumentation
 - Aktiviteter og rehabilitering
- Utilsigtede 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

3. Større problemer af betydning for kvaliteten.

Tilsynets score

Tema	Antal målepunkter opfyldt	Antal målepunkter ikke opfyldt
Borgerens serviceydelser	3	
1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død	6	4
2. Trivsel og relationer	5	2
3. Målgrupper og metoder	12	5
4. Organisation, ledelse og kompetencer	4	
5. Procedurer og dokumentation	6	1
6. Aktiviteter og rehabilitering	6	5
Utilsigtede hændelser	1	1

Sammenfatning

Tilsynet vurderer, at Nørre Åby Hjemmepleje har større 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.

Der er delvist fulgt op på anbefalingerne fra tilsyn i 2022. Lederen fortæller, at der ikke er fulgt op på alle anbefalinger, da det er druknet i andre tiltag. Desuden er der mange sygdommeldinger i teamet.

Siden sidst er der udarbejdet individuelle kompetenceplaner for medarbejderne, og det er sikret at borgerne bliver spurgt til deres ønsker om tidspunkter for besøg og får besked, hvis hjælpen er forsinket. Det er blevet et fast punkt på personalemøder, at der skal følges op på observationer hos borgerne.

Der er blandt andet ikke fulgt op på indhentning af ønsker til den sidste tid, samt mål for rehabilitering samt for praktisk og personlig hjælp.

Til grund for vurderingen under kategori 3 ligger, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne

- Selvbestemmelse og livskvalitet
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering
- Utilsigtede hændelser

som ikke var opfyldt.

Uddybning af temaer

Borgerens serviceydelser

Ved interview af 3 borgere vurderer tilsynet, at borgerne og pårørende oplever, at der er tæt dialog om borgers behov i forhold til hjemmeplejens ydelser hos dem, og de oplever en god dialog og god tone. Borgerne oplever også at hjælpen kommer til den aftalte tid og hvis der er mindre forsinkelser, får de også besked.

Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

I vurderingen lægger tilsynet desuden vægt på, at medarbejderne ikke afklarer borgerens ønsker til livets afslutning. Dette bekræftes af interview med borgere samt ved stikprøver i journal hvor notat angående ønsker til den sidste tid ikke kan fremfindes.

Medarbejderne og ledere fortæller, at der altid er en social- og sundhedsassistent tilknyttet til hjemmet hos borgere, som er ved livets afslutning. Dette for at sikre de nødvendige faglige kompetencer til borgere i den sidste tid. Ofte vil sygeplejen også være tilknyttet.

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 og indsatsen Fremtidens ældreliv. Leder og medarbejdere giver udtryk for et godt pårørendesamarbejde.

I interview med pårørende giver pårørende udtryk for et godt samarbejde. Dog oplever pårørende, at der i forbindelse med pludselig forværring i borgers tilstand, ikke blev givet besked om dette. Desuden er aftaler med pårørende eller nære relationer ikke dokumenteret i 2 ud af 3 stikprøver.

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

Målgrupper og metoder

Tilsynet lægger vægt på, at såvel leder som medarbejdere kan redegøre for anvendte faglige metoder og arbejdsgange ved borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Demenskoordinatorer deltager ved tværfaglige møder efter behov.

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.

Ledelse og medarbejdere arbejder systematisk med ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstand. Dette gøres ved TOBS. Der udarbejdes ændringskemaer og triagering via Nexus. Systemet er under implementering og det er ikke alle af de interviewede medarbejdere der har anvendt ændringskemaer endnu. Der afholdes triagemøder.

De interviewede pårørende giver udtryk for at de, i perioder med mange afløsere, oplever at ansvaret for borgerens sundhedstilstand kan glippe og der opleves en manglende kontinuitet. I den forbindelse har en pårørende oplevet en utilsigtet hændelse i forbindelse med at borger får konstateret lungebetændelse og sættes i behandling ved praktiserende læge, men at behandlingen ikke igangsættes rettidigt af plejepersonalet. En anden pårørende har oplevet for gammelt mad i køleskab, samt at der blev glemt at bestille mad til borgeren i forbindelse med en ferieperiode i hjemmeplejen.

I forlængelse af ovenstående er der ved 2 stikprøver ikke dokumenteret ændringer i borgers helbredstilstand samt opfølgning herpå og der er ikke foretaget faldregistrering i forbindelse med borgers fald.

Hvad angår forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne er der ikke en kendt arbejdsgang for forebyggelse af tryksår. Borgere med mistanke om vægttab vejes efter anvisning fra læge. Diætist anvendes ved dysfagi og ikke ved vægttab.

Ved stikprøve i dokumentationen viser 1 ud af 2 stikprøver, at der ved borger, som beskrives som overvejende sengeliggende, ikke er anført forebyggende handlinger eller særlige observationsområder til forebyggelse af tryksår.

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. Medarbejdere kender og anvender ansvars- og opgavefordelingen.

Der foreligger individuelle kompetenskemaer på medarbejdere.

Procedurer og dokumentation

Medarbejdere kender retningslinje for dokumentation. Nye medarbejdere får sidemandsoplæring af nexus-superbruger i journalsystemet. Tilsynet lægger vægt på, at der i stikprøverne er velbeskrevne notater om borgerens ressourcer og udfordringer i forhold til den hjælp, pleje og omsorg borgeren har behov for. Ved en af stikprøverne forekommer oplysningerne lidt forældede. De social- og sundhedsfaglige indsatser og eventuelle afvigelser er beskrevet. Medarbejderne opleves som fortrolige med systemet og de krav der stilles til journalføring. Dog mangler borgers mål for personlig og praktisk hjælp at blive anført i journalen.

Aktiviteter og rehabilitering

I vurderingen har tilsynet lagt vægt på, at lederen ikke kan redegøre for, hvordan helhedsorienterede rehabiliteringsforløb efter §83 a bliver tilrettelagt. Leder henviser til, at det sker i samarbejde mellem de to ergoterapeuter i teamet og de øvrige medarbejderne, men kan ikke gøre rede for, hvordan der bliver opsat individuelle mål, sat en tidsramme og afsluttet. Ergoterapeuterne indgår ikke i interview.

Ved stikprøve hos en borger, som modtager rehabiliterende indsats, er borgerens individuelle mål ikke anført i journal. Der er ikke dokumenteret en individuel og konkret vurdering.

Utilsigtede hændelser

Ledelsen kan redegøre for, hvordan medarbejderne indrapporterer utilsigtede hændelser og fortæller at UTH tages op på teammøder. De interviewede medarbejdere kan redegøre for, hvordan de indrapporterer utilsigtede hændelser. De oplever ikke, at hændelserne bliver taget op på teammøder og oplever ikke at de arbejder med læring af hændelserne.

Anbefalinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at tilsynsførende anbefaler:

Målepunkt	Det anbefales
Selvbestemmelse og livskvalitet herunder en værdig død	<ul style="list-style-type: none"> At det sikres at borgers ønsker om den sidste tid noteres i journal og at medarbejderne kan fremfinde dem.
Borgerens trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none"> At aftaler indgået med pårørende bliver dokumenteret. At aftaler med pårørende efterleves.
Målgrupper og metoder	<ul style="list-style-type: none"> At det sikres at der følges op på ændringer i borgeres helbredstilstand og at disse dokumenteres. At det sikres at der er kontinuitet og opmærksomhed på, at de nødvendige kompetencer er til stede ved borgere i akutte tilstande. At det sikres at der er fokus på forebyggelse af tryksår og at de i aktuelle tilfælde er beskrevet i journalen.
Procedurer og dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> At det sikres at borgers mål for personlig og praktisk hjælp er anført i journalen.
Aktiviteter og rehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> At det sikres at ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgers egne mål samt målfastsættelse. At det sikres at der ved opstart af rehabiliteringsforløbet er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ønsker, behov og egne mål. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet. At ledelsen kan redegøre for hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.
Utilsigtede hændelser	<ul style="list-style-type: none"> At det sikres at der drages læring af utilsigtede hændelser.