

# TILSYNSRAPPORT MIDDELFART KOMMUNE

Tilsyn efter Middelfart kommunes tilsynspolitik

Nr. Aaby Hjemmepleje

November 2022

## Relevante oplysninger

<b>Navn</b>	Nørre Aaby hjemmepleje
<b>Leder</b>	Mette Eriksen
<b>Dato og tidspunkt for tilsyn</b>	30.11.2022
<b>Målgruppe</b>	Borgere der modtager hjemmepleje
<b>Deltagere i interviews</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leder og områdeleder</li> <li>• 3 borgere</li> <li>• 3 medarbejdere (2 SSH, 1 SSA)</li> <li>• 2 medarbejdere ved gennemgang af dokumentation</li> </ul>
<b>Stikprøver</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er gennemgået 3 borgerjournaler</li> </ul>
<b>Udfører af tilsyn og rapport</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pia Nørup Hansen og Herdis Povlsgaard, Kvalitetskonsulenter</li> </ul>

## Oplysninger om enheden

Hjemmeplejeenheden i Nørre Aaby leverer indsatser til ca. 165 borgere.

Teamet udgør 43 medarbejdere fordelt på 31 social og sundhedshjælpere og 9 social- og sundhedsassistenter og 3 ufaglærte medarbejdere.

Hjemmeplejeteamet er inddelt i mindre teams, så der er færre borgere at forholde sig til, hvilket skal sikre øget kontinuitet hos borgerne.

Hjemmeplejen indgår i et puljeprojekt i 2021 og 2022, hvor der arbejdes med borgernes trivsel og værdighed i eget hjem. Der indgår kompetenceudvikling i fælles fagligt sprog samt metoder til at sikre borgerens trivsel og selvbestemmelse.

## Tilsynets temaer og målepunkter

2021 foretages tilsynet med udgangspunkt i:

- Målepunkter vedrørende borgerens serviceydelser
- Ældretilsynets målepunkter som har følgende 6 temaer:
  - 1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
  - 2. Trivsel og relationer
  - 3. Målgrupper og metoder
  - 4. Organisation, ledelse og kompetencer
  - 5. Procedurer og dokumentation
  - 6. Aktiviteter og rehabilitering
- Sundhedsfaglige målepunkter
  - Fravalg af livsforlængende behandling
  - Medicin
  - Samtykke
  - 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

#### **2. Mindre problemer af betydning for kvaliteten.**

#### Tilsynets score

Tema	Antal målepunkter opfyldt	Antal målepunkter ikke opfyldt
Borgerens serviceydelser	4	1
1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død	8	2
2 Trivsel og relationer	5	
3 Målgrupper og metoder		
4 Organisation, ledelse og kompetencer	13	3
5 Procedurer og dokumentation	3	1
6 Aktiviteter og rehabilitering	6	1
Instruks for fravalg af livsforlængende behandling	7	2
Medicinhåndtering	1	
Sundhedsfaglig dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste	1	
Medicinbeholdning og journaler vedr. medicinhåndtering		1
Samtykke/handleevne		1
Utilsigtede hændelser	1	

## Sammenfatning

### Tilsynet vurderer, at Middelfart Hjemmepleje 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
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

som ikke var opfyldt. Derudover var der 2 af de sundhedsfaglige målepunkter, som ikke var opfyldt. Der er fulgt op på målepunkter fra sidste tilsyn dog er der ikke arbejdet videre med etablering af individuelle kompetenceplaner.

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. Ved observation ses der fint rengjort ved borgere, som modtager hjælp til rengøring.

En af borgerne oplever, at der er meget skiftende personale og en anden borger oplever, at tidspunktet for hjælp om morgenen kan variere en del og at der har været et tilfælde, hvor klokken blev 11.30, før borgeren fik morgenmad. En borger oplever svingende kvalitet af rengøringen.

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

#### 1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

I vurderingen lægger tilsynet vægt på, at medarbejdere og leder redegør for, hvordan de sikrer borgerens selvbestemmelse. Der er fokus på at borgerne har en fast kontaktperson de interviewede borgere oplever, at der er dialog om deres behov i forhold til den leverede indsats. I forhold til dokumentation til understøttelse af borgerens selvbestemmelse og livskvalitet mangler der i 2 ud af 3 stikprøver beskrivelser af borgers vaner og ønsker.

I vurderingen lægger tilsynet desuden vægt på, at medarbejderne afklarer borgerens ønsker til livets afslutning. Ved stikprøver i journal kan notat angående dette ikke fremfindes og de interviewede medarbejdere er i tvivl om, hvor de skal finde det i journalen.

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.

#### 2. 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 samt besøgsvenner og frivillighedskoordinator.

Tilsynet lægger vægt på, at medarbejderne giver udtryk for, at de er opmærksomme på borgers trivsel, relationer og kontakt til samfundet. Teamet deltager i projekt ved Sundhedsstyrelsen, Trivsel og Værdighed i eget Hjem, hvor der er særlig fokus på trivsel og selvbestemmelse. Der er indført såkaldte trivselsrum, hvor medarbejdere sparrer med hinanden om borgers trivsel på de tværfaglige møder.

### 3. 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 Appinix. Der afholdes triagemøder 1 gang ugentligt. I øjeblikket er der, som led i en prøvehandling under Fremtidens Ældre, deltagelse af sygeplejerske på hvert morgenmøde.

I forhold til dokumentation af borgers helbredstilstand er der ved 2 ud af 2 stikprøver ikke fulgt op på observationer.

I forhold til forebyggelse af forringet helbred oplever en af borgerne, at der, muligvis på grund af mindre grundig aftørring mellem tæerne ifm. bad, er opstået svamp og sår mellem tæerne, som borgeren nu modtager sårpleje for.

### 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. Medarbejdere kender og anvender ansvars- og opgavefordelingen.

Der er ikke påbegyndt udarbejdelse af individuelle kompetenskemaer på medarbejdere, som anført i enhedens handleplan for sidste tilsyn.

### 5. Procedurer og dokumentation

Medarbejdere kender retningslinje for dokumentation. Nye medarbejdere får sidemandsoplæring af nexus-superbruger i journalsystemet. Tilsynet lægger vægt på, at der i alle tre stikprøver er velbeskrevne notater om borgers 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. Dog mangler borgers mål for personlig og praktisk hjælp at blive anført i journalen.

### 6. Aktiviteter og rehabilitering

I vurderingen har tilsynet lagt vægt på, at lederen og medarbejdere kan redegøre for, hvordan rehabilitering efter §83 a bliver tilrettelagt med rehabiliterende sigte og i samarbejde med andre faglige aktører fra Middelfart Kommune. Rehabiliteringsindsatserne har tidligere været løst af et selvstændigt borgerteam, som nu er fusioneret med hjemmeplejen. Enheden har en arbejdsgang for målfastsættelse i samarbejde med borgeren.

Ved stikprøve hos en borger som modtager rehabiliterende indsats er borgers egne mål ikke anført i journal.

### Sundhedsfaglig kvalitet

I forhold til den sundhedsfaglige del af tilsynet lægger tilsynet vægt på, at der i tre ud af tre relevante stikprøver er taget stilling til livsforlængende behandling.

Desuden er der lagt vægt på at medarbejdere kender procedure for medicinbehandling. Den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende ordineret medicin og medicinliste er i orden. Ved stikprøve af medicin hos

borgerne er der overensstemmelse mellem antallet af tabletter på medicinlisten og antallet af tabletter i doseringsæskerne.

Ved en stikprøve er der forkert ordination af øjendråber i form af dobbeltordination. I en stikprøve ud af 3 mangler der anbrudsdato på øjendråber.

Vurdering af borgerens samtykkekompetence er udført og dokumenteret i alle tre stikprøver. I en ud af 3 stikprøver er der ikke noteret, at borgeren har givet informeret samtykke ved henvendelse til behandlingsansvarlig læge.

Ledelse og medarbejdere kan redegøre for, hvordan de arbejder med at indrapportere og skabe læring ved utilsigtede hændelser.

## Anbefalinger

**Fundene ved tilsynet giver anledning til, at tilsynsførende anbefaler:**

Målepunkt	Det anbefales
Borgerens serviceydelser	<ul style="list-style-type: none"> <li>At det sikres, at de aftalte tidspunkter for borgerens hjælp så vidt muligt følges.</li> </ul>
1. Selvbestemmelse og livskvalitet herunder en værdig død	<ul style="list-style-type: none"> <li>At det sikres at borgers ønsker om den sidste tid noteres i journal og at medarbejderne kan fremfinde dem.</li> </ul>
3. Målgrupper og metoder	<ul style="list-style-type: none"> <li>At det sikres at der følges op på borgers helbredstilstand og at denne dokumenteres.</li> </ul>
4. Organisation, ledelse og kompetencer	<ul style="list-style-type: none"> <li>At der udarbejdes individuelle kompetenceplaner på alle medarbejdere.</li> </ul>
5. Procedurer og dokumentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>At det sikres at borgers mål for personlig og praktisk hjælp er anført i journalen.</li> </ul>
6. Aktiviteter og rehabilitering	<ul style="list-style-type: none"> <li>At det sikres at borgers egne mål i forbindelse med rehabiliteringsforløb er anført i journalen.</li> </ul>
Medicinbeholdning og journaler vedrørende medicinbehandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>At det sikres at der påføres anbrudsdato på medicinske salver, dråber og anden medicin med begrænset holdbarhed efter åbning.</li> </ul>
Informeret samtykke	<ul style="list-style-type: none"> <li>At det sikres at det dokumenteres i journal at der er indhentet informeret samtykke hos borger ved kontakt til behandlingsansvarlig læge.</li> </ul>