



Tilsynsrapport Svanepølse 2023



22.marts 2023

**Aabenraa Kommune
Kira Jessen og Anna Marie Jensen**

Indholdsfortegnelse

Tilsynsrapport Svanepleje	1
2023	1
Formål	3
Tilsynsmetode	3
Vurdering	3
Generel info	4
Opfølgning fra sidste tilsyn	4
Kvalitetstema	4
Trivsel og værdighed	5
Sundhed og Rehabilitering	6
Dokumentation	7
Ledelse og kompetencer	8
Inddragelse af pårørende	10
Tilsynets konklusion	10
Hørings- opfølgings- og formidlings proces	11

Formål

Det lovpligtige tilsyn er tilrettelagt og gennemført jf. Tilsynspolitikken 2023.

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
- Ledelse og kompetencer
- Tilbudsportal og plejehjemsoversigt- gælder kun plejehjem
- Inddragelse af og samarbejde med pårørende

Tilsynsmetode

Det lovpligtige anmeldte tilsyn blev afviklet med interview og samtale med daglig leder samt tre medarbejdere. Herudover har tilsynsførende besøgt 4 udvalgte borgere i eget hjem. Telefonisk talt med yderligere 4 borgere. Af pårørende er mødt to under tilsynsbesøget i eget hjem. 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. I Svanepæleje var det besøg i dagvagten. Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til leder inden tilsynet ca. 6 uger før tilsynet.

Tilsynet er anmeldt. Det er et her og nu billede af leverandøren. Tilsynet baserer sig på stikprøver samt data fra Nexus. Der er screenet 10 tilfældige borgere i 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 leverandøren den/de pågældende dage, der har været aflagt tilsyn.

Vurdering.

Vurderingen af tilsynet sker ud fra en samlet vurdering af kvalitetstemaerne og kriterier, 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 kvalitetstemaer.

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 kvalitetskriterierne. 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 tilsyn.

Anbefalinger og/eller anmærkninger fremgår under hvert kvalitetstema samt samlet i konklusionen for tilsynet.

Generel info

Svaneplejje har aktuelt tilknyttet 324 borgere.

Under tilsynsperioden har Svaneplejje følgende medarbejder kompetencer:

6 social og sundhedsassistenter.

21 social og sundhedshjælper.

4 pædagoger.

3 administrative medarbejdere.

19 ufaglærte, hvoraf 5 er afløsere.

7 medarbejdere, der hører til et rengøringsteam, hvor alle har AMU kursus.

To daglige ledere, social og sundhedsassistent uddannet, samt ledelses akademi.

På den aktuelle tilsynsdag/uge er der planlagt med flere ufaglærte i gennemsnit i både dag og aftenvagterne end de tilladte procenter angivet i kontrakten.

Opfølgning fra sidste tilsyn

Der er fra tilsyn i 2022 flere anbefalinger. Der oplyses fra Svaneplejje, at der har været arbejdet med indsatsmål samt borgers livshistorie.

Der er forud for tilsynet dags dato bedt om en tilbagemelding på arbejdet med indsatsmål. Der er i en mail til tilsynsførende oplyst, at 4 medarbejdere har været på SMART mål med GAS score kursus og 10 medarbejdere er sidemandsoplært. Der er ikke sendt oplysninger om konkrete borgere, hvor der er arbejdet med indsatsmål. På tilsynet d.d. udleveres cpr. nr. på 2 borgere, hvor der er oprettet indsatsmål. Det er både udviklende og vedligeholdende mål, der er opstillet.

Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2023, som er:

Trivsel & Værdighed, Sundhed og rehabilitering, Dokumentation, Ledelse & Kompetencer, Tilbudsportalen/Plejhjemoversigten (gælder kun plejhjem), Inddragelse af og samarbejde med pårørende.

Trivsel og værdighed

Det er afgørende for kvaliteten, at de leverede indsatser og valgte metoder matcher målgruppens behov, samt borgerne mødes med respekt for individuelle ønsker og behov. Indsatserne understøtter borgerens trivsel i hverdagen, bl.a. ved en 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.

De 8 borgere og 2 pårørende, der er talt med på tilsynet oplyser alle, at de er meget tilfredse med hjælpen. De oplever, at kende de medarbejdere, der kommer i deres hjem. Medarbejderne opleves imødekommende og meget venlige. Kun én ud af de 8 borgere, oplyser der kommer flere forskellige medarbejdere, som ikke kender deres arbejdsopgaver og spørger borgeren. Øvrige borgere oplever, at Svanepleje kender deres arbejdsopgaver. Borgerne tilbydes erstatningshjælp, hvis hjælpen aflyses eller ændres af hjælperen. Hjælpen leveres på samme tidspunkt og varierer ikke mere end +/- 1 time.

Svanepleje oplyser, at de er opmærksomme på evt. ensomme borgere. Henviser dem til besøgsven eller aktivitetstilbud. Medarbejderne var ikke kendt med ensomhedsmedarbejder, der kan anvendes. Der er ingen af de udvalgte borgere, der oplever sig ensomme. Der tilbydes klippekort til selvvalgte ydelser til borgere, som f.eks. gåture, ekstra tid til personlige pleje med f.eks. efterfølgende kropspleje. 2 borgere der er mødt på tilsynet er glade for klippekortsordningen.

To af de udvalgte borgere på tilsyn er tilknyttet madservice fra kommunen og oplever maden meget god og varieret. Leveres efter aftalte tider. Den ene vil dog afmelde, da det er for dyrt for hende. Et andet hjem oplever det fungere godt og der er varieret mad, der kommer til aftalt tid. De varmer selv maden i mikroovn.

2 af de 8 udvalgte borgere anvender nødkald pga. faldeepisoder og oplever det fungere og hjælpen kommer ved behov.

Der har ikke været magtanvendelse inden for det seneste år. Leder ansvarlig for indberetning og magtanvendelsesregler er kun delvist kendte af medarbejderne. Der informeres om hvor der ved behov kan indhentes merviden om magtanvendelse.

Der er på udvalgte borgere delvist udfyldt livshistorie. Der er gode notater under særlige opmærksomhedspunkter i døgnrytmeplanen, der tager udgangspunkt i den enkeltes særlige behov.

7 ud af de 8 adspurgte borgere udvalgt på tilsyn kendte ikke til fleksibel hjemmehjælp. Ville gerne kunne bytte sig til hjælp til rengøring af bl.a. køkkenskabe og hjørner i stuen.

4 ud af de 8 adspurgte borgere samt de pårørende, der er talt med, oplever, at de har et større behov for hjælp til rengøringsopgaver end de er bevilget. Det er alt fra ønsket hjælp til at rengøre fodlister, køkkenskabe og ind- og udvendig vinduespuddning. En borger der er besøgt, oplyser, at

hun ikke har et netværk, der kan hjælpe med opgaverne og ikke har råd til at tilkøbe sig ekstra hjælp.

De 4 hjem der er besøgt er alle pæne, opryddelige og rene. Det ene hjem tilkøber sig havehjælp og et andet hjem tilkøber sig ekstra hjemmehjælp ved Svanepøje. Der er lidt tvivl om den ene borgers bevilling ift. en afgørelse om hovedrengøring, som hun ikke mener er leveret.

Det er tilsynets vurdering, at Svanepøje vægter trivsel og værdighed. Der er sammenhæng mellem det tilsynsførende oplever, i mødet med borgere, personale, pårørende og leder samt de oplysninger, de giver. Alle adspurgte borgere er glade for den hjælp der leveres indenfor de gældende aftaler.

Anbefalinger:

At der er en opmærksomhed på at tilbyde fleksibel hjemmehjælp, så borgerne kan bytte ydelser. Der henvises til kvalitetsstandard for hjemmehjælp 2023.

Dele viden om ensomhedsindsats fra kommunen til særlige borgergrupper til medarbejderne. Fremgår på kommunens hjemmeside under ældre og handicappede, hvor begge netværkskoordinators oplysninger er tilgængelige.

Anmærkninger:

Ingen

Sundhed og Rehabilitering

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 borgerne så selvstændigt som muligt, mestrer eget liv.

Svanepøje oplyser, at de har fokus på rehabilitering i mødet med borgeren. Fremgår også i deres dokumentering i døgnrytmeplanen, hvor der er angivet medarbejderens og borgerens indsats i en given plejesituation. Der er aktuelt 2 tværfaglige rehabiliteringsforløb på tværs af flere faggrupper. Der er samarbejde på tværs ift. udvalgte borgere med bl.a. sygeplejen, demenskoordinator, træningsenhed og hjælpemiddelhuset. Udvalgt borger på tilsyn med kateter, hvor der er reageret på afvigelse. Fremgår i en avis og observation.

Borger der blev akut dårlig, hvor der er taget kontakt til sygeplejen og ringet 112.

Tilstande er udfyldt hos alle screenede borgere, der er udvalgt til gennemgang under tilsynet. I tilstande fremgår delvist om borgers funktionsniveau er vedvarende eller udviklende. Ikke alle borgers funktionsniveau er opdaterede ift. at det stemmer overens med deres aftaleskema fra visitationen. Hos 6 ud af 10 screenede borgere er funktionsniveauet vurderet til udviklende, men i afgørelsen fremgår længerevarende hjælp på aftaleskema fra visitationen. Det skal fremgå tydeligt om der skal arbejdes vedligeholdende eller udviklende med en indsats.

Der er borger, der har forløb med demenskoordinator.

Flere borgere har været på rehabiliteringscenter ROK og fået øget deres funktionsniveau.

Flere borgere mødt under tilsynet deltaget i genoptræning fra sygehuset, vedligeholdende træning fra kommunen eller vederlagsfri fysioterapi gennem egen læge.

To ud af de udvalgte borgere har deltaget i vedligeholdende træning. Er begge nu overgået til vederlagsfri fysioterapi i eget hjem. Oplever det giver gode redskaber til at undgå fald.

En borger talt med på tilsyn har tidligere været på rehabiliteringsophold på ROK og blev trænet fra sengeliggende til mobilitet med rollator.

Svanepøjle tilmelder løbende medarbejdere til rehabiliteringskurser samt kurser i oprettelse af indsatsmål. 2 af de 3 medarbejdere der er talt med under tilsynet har deltaget i kurser. De 2 er desuden ansvarlige for oprettelse af tilstande.

3 ud af de 8 adspurgte borgere klarer dele af rengøring i hjemmet selv. Borgerne deltager i rengøringen i det omfang de kan. Eksempelvis tørre støv af, klare tøjvask eller hjælpe med at skifte sengetøj.

Der er god beskrivelse i døgnrytmeplanen hos alle de udvalgte borgere.

Der er viden om bestilling af hjælpemidler. Der er tilknyttet en forflytningsvejleder, der informerer resten af medarbejdergruppen ved tiltag også ved brug af velfærdsteknologi.

Borgere mødt på tilsyn er kompenseret med hjælpemidler fra kommunen som alt fra høreapparater, rollator, stålflift, toiletforhøjer, kørestol, plejeseng, nødkald etc.

Anbefalinger:

Ingen.

Anmærkninger:

Der er behov for, at tilstandene opdateres på borgere, så det stemmer overens med borgers aktuelle funktionsniveau. Der, hvor der er et udviklende potentiale skal der være et udviklende indsatsmål for hjælpen, så der synliggøres hvilke tiltag borgeren hjælpes med og hvornår der følges op på målet. Der udarbejdes handleplan og tilbagemelding seneste 1.5.23 på de udvalgte borgere, der ikke var opdateret ved tilsynet.

Dokumentation

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 tværorrganisatorisk samt en forudsætning for borgernes retssikkerhed.

Der er screenet 10 borgere i fagsystemet. Heraf 6 med udviklende funktionsniveau i det faglige notat. Der mangler indsatsmål eller opdaterede indsatsmål på alle borgere. 4 medarbejdere deltaget i undervisning i SMART mål med GAS score, oplyser leder. Det er angivet i handlingsanvisningen døgnrytmeplan, hvad medarbejders indsats og borgers indsats er i plejen. Disse er velbeskrevet og opdaterede.

Der mangler opdatering af funktionsniveau for flere af de screenede borgere. Leder oplyser, der har været fokus på at tilrette de borgere, der var mest plejekrævende og de udvalgte borgere på tilsynet er primært også borgere med hjælp til rengøring, hvor der ikke er opdateret.

Der er relevante og gode observationer tilknyttet, som er relateret til tilstanden.

Der er relevante adviser til samarbejde på tværs f.eks. både til sygeplejen og visitationen på udvalgte borgere. Medarbejderne oplyser, at de orienterer sig i observationer og advis via deres mobil telefoner eller I-pads. Der er gode observationer og tilbagemeldinger til kollegaer, også tværfagligt på observationer hos borgerne.

Hjælpen der leveres fremgår i kalenderen og afvigelser fremgår i observationer, f.eks. hvis borger aflyser hjælpen.

Selvevaluering foretages primært af 2 medarbejdere. Der anvendes fysisk mappesystem og tavler til opdatering af dokumentation. Der anvendes ikke tilgængeligt materiale fra dialognet. Der er udpeget en SSA til opfølgning og undervisning af medarbejdere.

Samarbejde med pårørende fremgår ikke tydeligt i fagsystemet hos de udvalgte borgere. Hos 4 ud af de udvalgte borgere er det meget væsentlige informationer der savnes. Den ene borger er dement og ægtefælle varetager både opgaver ift. at hjælpe hende bukser og strømper på, sørger for alle måltider i løbet af dagen, økonomiske forhold, indkøb, kørsel til læge og tøjvask. Hos en anden borger, der var meget plejekrævende, havde den pårørende ligeledes både personlige og praktiske opgaver, der er væsentlige oplysninger i relationen til aftaler med pårørende. F.eks. kunne borger ikke selv indtage sin aftensmad pga. rystelser på hænder. Hos de 2 sidste, manglede der beskrivelser af hvem, der handlede ind og ordnede andre praktiske ting i hverdagen

Der er nexus superbruger, som oplyser, at hun løbende tilbydes møder og kurser ved kommunen og får opdateringer.

Anbefalinger:

Notere samarbejde med pårørende i de rette felter i fagsystemet, under generelle aftaler.

Anvende og udfylde livshistorie, hvor det er relevant for borgeren.

Ift. selvevaluering kan der med fordel anvendes tilgængeligt materiale på dialognet samt brugen af "opgaver" ift. en systematisk opfølgning af f.eks. opfølgning af data som indsatsmål.

Anmærkninger:

En borger udvalgt på tilsyn, står med tilhørsforhold til Svaneplejje, men hjælpen er afsluttet.

Borger skal have fjernet tilhørsforhold.

Tilstande hos 8 udvalgte borgere mangler opdatering med relevant funktionsevnescorening. Det er leverandøren, der skal opdatere og vedligeholde relevante data i omsorgssystemet, når hjælpen er bevilget. Data oprettet i f.eks. faglig notat, tilstande, indsatsmål eller døgnrytmeplan, som ikke længere er aktuelle, skal tilrettes af leverandøren og opdateres med det aktuelle funktionsniveau og beskrivelse af de aktuelle opgaver der leveres. Leder følger op på dette generelt og hos de aktuelle borgere udvalgt på tilsynet. Handleplan udarbejdet med tilbagemelding på mail til tilsynsførende senest 1.5.23. Ved tvivl om opgaverne, se navigationssedler på dialognet.

En udvalgt borger på tilsynet havde visiteret en hovedrengøring, som hun ikke mente var leveret. Leder følger op på denne borger inden 1.5.23.

4 borgere udvalgt på tilsyn havde en del hjælp fra deres pårørende, der ikke var noteret under generelle aftaler. Der henvises til *strategi for samarbejde med pårørende*. Tilrettes senest 1.5.23

Ledelse og kompetencer.

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 afgørende for kvaliteten af indsatsen, at tilbuddets samlede kompetence (uddannelse, erfaring og viden) løbende tilpasses, så de matcher borgernes aktuelle behov.

Leder er bekendt med kommunens kursus tilbud i f.eks. oprettelse af Nexus tilstande, rehabilitering og SMART mål med GAS score etc. Oplyser at anvende disse. 2 ud af 3 medarbejdere oplyser, at de har deltaget i flere kurser. Desuden anvender Svanepleje IBA i Kolding til kurser og uddannelse.

Der anvendes dialognet til anvisninger om navigationssedler i fagsystemet.

Der er udpeget en nøgleperson, som er ansvarlig for, at der dokumenteres de tiltag der er nødvendige, men alle medarbejdere er selv ansvarlige for at dokumentere i hverdagen.

Der er oprettet APV skemaer for alle hjem på borgere udvalgt på tilsynet.

Der er udpeget Nexus ansvarlig medarbejder, der oplyser at være orienteret om nye tiltag og møder fra kommunen.

Der er personalemøder hver 3. måned med de ansatte. Derudover indkaldes ad hoc til undervisning, som oftest over middag. Det er ift. aktuelle emner der rører sig, som medicinhåndtering, generelt ift. nexus, vanskelige borgersituationer etc. Medarbejderne oplever disse som gode tiltag. De har desuden på deres Ipad tilgængelige retningslinjer og navigationssedler ved tvivl om en anvisning.

Der er ind mødested dagligt for alle medarbejdere, hvor der er Ipads og telefoner til rådighed, som tages med på ruterne og hvor elektroniske kørelister fremgår.

Leder oplever, at det kan være svært at fastholde faglærte medarbejdere, da der er mange dokumentationskrav til dem. Antallet af ufaglærte er højere end angivet i aftaler i kontrakten.

Der arbejdes med uddelegeret sygeplejeopgaver og der opleves, at der kan hentes sparring ved behov fra sygeplejen. Der er viden om kompetencekort, der anvendes skemaer fra dialognet.

Svaneplejen deltager i en arbejdsgruppe med rehabilitering af uddelegeret sygeplejeopgaver. Det giver god viden og sparring fra øvrige kolleger i kommunen.

Der gives introduktion i oplæring til nye medarbejdere. Der er et fast introduktionsprogram.

Der arbejdes med utilsigtede hændelser efter gældende lovgivning, da der arbejdes med uddelegeret sundhedslovsopgaver. Der udfyldes faldregistreringsskema.

Leder oplyser, at der tilbydes MUS samtaler, dog ikke planlagt disse for 2023. Medarbejder oplyses, at de endnu ikke er tilbudt MUS i 2023 og heller ikke var i 2022.

En medarbejder, der er talt med oplever hun har flere kompetencer end hun anvender. F.eks. kan hun dosere medicin og give insulin, men det er opgaver den kommunale sygepleje ikke vil uddelegere.

Leder har erfaring som leder gennem flere år og lederuddannelse.

Der er som angivet i kontrakten dialogmøder med visitationen. Aftalt næste møde i slut marts 2023. Opleves positive og giver god dialog og sparring.

Praktikpladser tilbydes jf. kontrakten. Der er 1-3 elever pr. gang. Der er en elevansvarlig medarbejder.

Der har været arbejdstilsyn i Svaneplejen, men ikke sundhedsfaglige eller ældretilsynet.

Anbefalinger:

Ingen.

Anmærkninger:

Der er flere ufaglærte end angivet i kontrakten. Besked sendt til kontraktindehaver i Myndigheden af tilsynsførende.

Inddragelse af pårørende

En pårørende oplyser under et hjemmebesøg, at hjælpen leveres af de samme medarbejdere. Hjælpen leveres til aftalt tid og ift. det, der er aftalt med kommunen. Der opleves et godt samarbejde med Svanepleje. Svanepleje opleves lette at komme i telefonisk kontakt med og meget omsorgsfulde. En pårørende oplevet under sin ægtefælles indlæggelse, at de kontaktede hende og spurgte til hvordan hun havde det.

En pårørende oplyser, at når der skal kontakt til kommunen om hjælpemidler, anden hjælp etc. er det den faste hjælper fra Svanepleje, hustru henvender sig til og får etableret kontakt. Den pårørende er meget tilfreds med Svanepleje. Hun kontakter dem også udover de aftalte tider og kan altid få hjælp til det, der spørges ind til. Hun oplyser, at de får hjælp 6 x i døgnet. Hustru varetager alle de praktiske opgaver i hjemmet, rengøring, tøjvask, indkøb, tilberedning af mad, mader sin ægtefælle, da han ryster på hænderne samt alle økonomiske forhold. Der er mange hjælpemidler der må stå lidt over det hele, da hjemmet er lille. Der er både bækkenstol og stålift i badeværelset, samt el kørestol og manuel kørestol samt plejeseng i et tilhørende værelse. Aftaler med de to pårørende der er talt med på tilsynet fremgår ikke i fagsystemet.

Der er på øvrige udvalgte borgere delvist noteret aftaler med pårørende i fagsystemet.

Anbefalinger:

Anvende fagsystemet til at oprette relevante aftaler med pårørende. Der henvises til kommunens vejledning om strategi og samarbejde med pårørende samt kvalitetsstandard for hjemmehjælp 2023 samt udfyldelse af relevante felter i fagsystemet.

Anmærkninger:

ingen

Tilsynets konklusion

På baggrund af interview med borgere, medarbejdere, leder og pårørende samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentationen, vurderer tilsynet samlet set, at Svanepleje delvist lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder, vedtagne serviceniveau samt kontrakten.

Godkendt med anmærkninger.

Hjælpen leveres på en måde, der understøtter det enkelte menneskes trivsel og selvbestemmelsesret. De interviewede borgere og pårørende udtrykte alle tilfredshed med den leverede hjælp og de individuelle hensyn, der bliver taget til den enkelte.

Samlet antal anbefalinger:

- Viden om ensomhedsarbejdet i kommunen ift. ensomme borgere, der spottes af medarbejderne.
- Notere samarbejde med pårørende i de rette felter i fagsystemet, under generelle aftaler.
- Ift. selvevaluering kan der med fordel anvendes tilgængeligt materiale på dialognet samt brugen af "opgaver" ift. en systematisk opdatering af dokumentationsdata.

Samlet antal anmærkninger:

- Der er anmærkninger ift. opdatering af borgernes funktionsniveau. Flere borgere er oprettet med udviklende tilstande, hvor der ikke fremgår indsatsmål eller opdatering af de tiltag der arbejdes med. Der er allerede en proces i gang ift. anvendelse af indsatsmål. Der udarbejdes en handleplan for opdatering af de udvalgte borgere på tilsynet, således, at deres oplysninger bliver opdateret, sideløbende med en generel systematik på opfølgning af tilstande og øvrige dokumentering i fagsystemet. Der sendes besked på mail til tilsynsførende, når opdatering er udarbejdet senest den 1.5.23.
- En udvalgt borger på tilsynet havde visiteret en hovedrengøring, som hun ikke mente var leveret. Leder følger op på denne borger inden 1.5.23.
- Borgere udvalgt på tilsyn med manglende opdatering af pårørende aftaler og som vurderes væsentlige af betydning for borgeren, opdateres af Svanepleje inden 1.5.23.
- Der er flere ufaglærte end angivet i kontrakten. Besked sendt til kontraktindehaver i Myndigheden af tilsynsførende.

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