

Tilsynsrapport

Hjemmeplejen

Aften syd Bov

2021



14. september 2021

Aabenraa Kommune
Kira Jessen
Anna Marie Jensen

Indholdsfortegnelse

Formål.....	3
Tilsynsmetode og score.....	3
Generel info.....	4
Opfølgning fra sidste tilsyn.....	5
Kvalitetstema.....	5
Trivsel og værdighed.....	5
Sundhed og rehabilitering.....	6
Dokumentation.....	7
Ledelse og kompetencer.....	8
Tilsynsportal.....	9
Inddragelse af pårørende.....	9
Tilsynets konklusion.....	9
Godkendt med anbefaling og/eller anmærkning.....	10

Formål

Det lovpligtige tilsyn er tilrettelagt og gennemført jf. Tilsyns-politikken 2021.

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
- Samarbejde med og inddragelse af pårørende
- Ledelse og kompetencer
- Tilbudsportal og plejehjemsoversigt- gælder kun plejehjem

Fokus på hvordan erfaringerne med Covid-19 er omsat i læring og forandring.

Særligt fokus på atypiske borgere.

Fokus på, hvordan der arbejdes med rehabilitering og profylakse i forhold til KRAM faktorer.

Gennemførte medicinaudits.

Fokus på specialisering og samarbejde med eksterne faggrupper.

Tilsynsmetode og score

Det lovpligtige anmeldte tilsyn blev afviklet med interview og samtale med leder, og 2 medarbejdere, heraf en kvalitetsassistent. Herudover har tilsynsførende besøgt 2 udvalgte beboere og telefonisk talt med 1 borger samt talt med 2 pårørende (telefonisk).

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 Hjemmeplejen Aften Syd Bov var det besøg i aftenvagten.

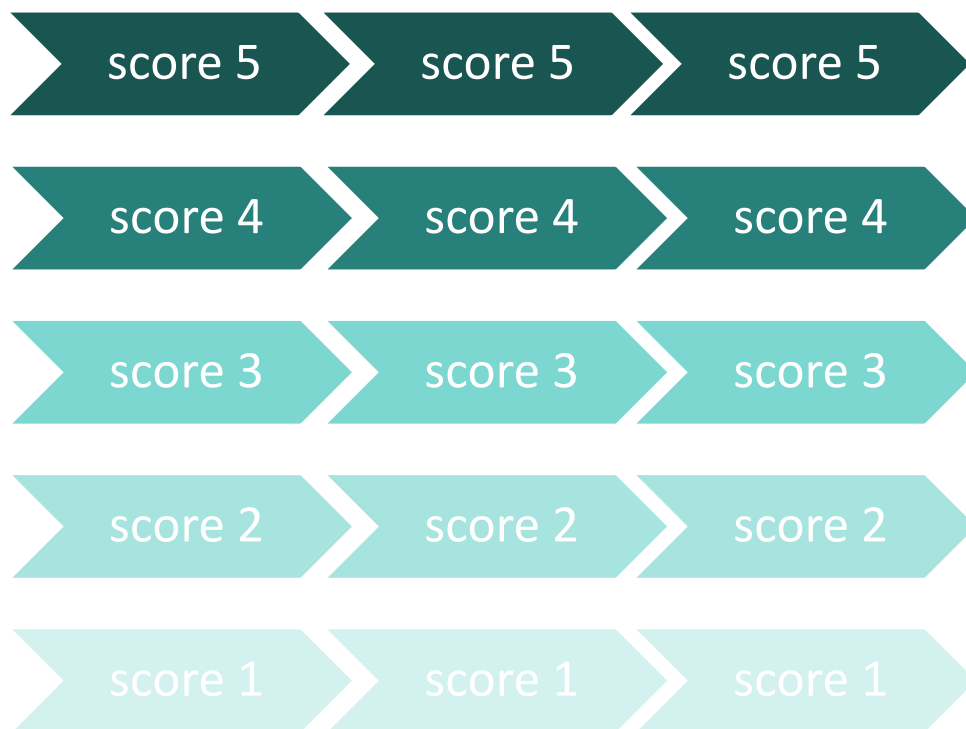
Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til leder inden tilsynet ca. 3 uger før tilsynet.

Tilsynet er anmeldt. Det er et her og nu billede af distriktet. Tilsynet baserer sig på stikprøver, samt data fra 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 distriktet den/de pågældende dage, der har været aflagt tilsyn.

Score

For hvert kvalitetstema, der undersøges under tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af figuren under hvert tema og tilsynets konklusion, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens farve og score tal således udtryk for kvaliteten på de valgte temaer og indikatorer. Jo mørkere farver og høje score, jo bedre kvalitet.



Tilsynet følges op med et læringsmøde med de respektive ledere sidst på året, formentligt december, 2021 for at skabe tværgående læring og understøtte bottom-up perspektivet ift. udvikling af områderne.

Generel info

Under tilsynsperioden har Hjemmeplejen Aften Syd tilknyttet Bov: 178 borgere og Tinglev: 179 borgere.

Aktuelt er der af medarbejdere:
10 social- og sundhedsassistenter,
35 social- og sundhedshjælpere,
5 ufaglærte,

Daglig leder er uddannet social og sundhedsassistent. Har ingen lederuddannelse.

Aktuelt er rekruttering af nyt personale af betydning for den daglige drift.

Opfølgning fra sidste tilsyn

Der er ingen tilsynsrapport fra distriktet.

Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2021, som er:

Trivsel og værdighed – Score 4

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 et 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.

Hjemmeplejen Aften Syd Bov arbejder ud fra en neuropædagogisk tilgang, og gør brug af livshistorie, taler med borgere og pårørende, og giver dem reelle valgmuligheder, hvor det er muligt.

Personalet kan redegøre for borgerne og deres livshistorie, men der er ikke udfyldt livshistorie på de 3 udvalgte borgere.

Det er tilsynets vurdering, at distriktet vægter trivsel og værdighed. Der er sammenhæng mellem det tilsynet oplever, når vi møder borgere, personale, pårørende og leder samt de oplysninger, de giver. Personalet oplyser, at der er opstartssamtaler, hvor borger ytre ønsker om hvilke mål de gerne vil arbejde med. Der laves en døgnrytme plan ud fra de ydelser der er tildelt.

Alle 3 borgere der har været kontakt med under tilsynet oplever mange forskellige medarbejdere. 2 ud af de 3 borgere oplever, at medarbejderne spørger borgerne hvad de skal have hjælp til og ikke har lpad med kørelister eller døgnrytmeplan inde hos borgeren. Medarbejderne oplyser, at de oplever IT problemer med at logge sig på og efterlader derfor ofte lpad i bilen. De forsøger at læse hvilke opgaver de skal udføre inden de tager ind til borgeren og dokumenterer f.eks. medicingivning når de er i bilen.

Ved terminale borgere har kontakt til Vågetjenesten været anvendt.

Der henvises til det kommunale indsats omkring opsporing af ensomme hjemmehjælpsbrugere.

Der er fokus på at forebygge magtanvendelse gennem neuropædagogikken, lærer af hinanden og inddrager demensenheden. Der har været anvendt magt, hos en dement borger, som var udadreagerende og medarbejder ikke kunne komme væk, undtagen ved at holde borgers arm fast. Reglerne er delvist kendte for medarbejderne inkl. procedure og indberetning. Oplyser det er længe siden, de har haft drøftet de forskellige typer magtanvendelsesregler.

De borgere, der magter at komme ud af hjemmet, søges gennem visitationen om f.eks. dagcentertilbud for at fastholde deres færdigheder og indgå i fællesskaber, enten som holdtræning eller i små grupper på daghjemmet i Rise. Borger der er udvalgt under tilsynet, oplyser, at han gerne vil deltage i fællesskaber, men ikke vil betale for aktivitetscenter i byen. Han kan selv opsøge tilbud og komme omkring. Han har selv gennem Røde Kors søgt besøgsven og haft flere, der er stoppet igen. De har aktuelt ingen besøgsven at tilbyde ham. Han går selv daglige ture for at holde sig i gang. Føler sig ensom.

Tilsynet vurderer, at borgerne får en hjælp inden for den serviceramme kommunen har. Tilsynet vurderer og leder bekræfter, at der bør være fokus på, at medarbejderne skal anvende et redskab til at sikre sig hvilken hjælp borger skal have leveret. At der skal være fokus på at minimere antal af nye medarbejdere hos den enkelte borger. Der bemærkes stort sygefravær, der også har været anledning til mange forskellige medarbejdere. Der savnes ift. den ene udvalgte borger dokumentering af, at der er drøftet muligheder for tiltag ift. sin ensomhed. Er dog selv i stand til at kunne kontakte omverdenen. De 2 andre borgere har godt netværk og føler sig ikke ensomme.

Tilsynet bemærker, at de borgere og pårørende der er talt med, alle oplever, at personalet er søde og venlige og gerne vil hjælpe dem, men oplever personalet som meget travle. Én fortæller, at de ofte får opkald, medens de er hos hende, og skal skynde sig videre. Travlheden opleves som, at der kan glemmes toiletrulle på sofabordet, skrive sedler om ting der mangler, hvor der er lager andet sted i huset.

En borger oplever det positivt, at de ringer til hende 15 minutter før de kommer. Alle borgere oplever fleksible medarbejdere, hvis de skal have hjælp på andet tidspunkt end aftalt.

Tilsynet bemærker, at alle borgere der er talt med, finder serviceniveauet for rengøring for lavt. 2 ud af de 3 borgere har enten familie eller privat tilkøbsydelse ved siden af den visiterede tid. Den tredje borger er så utilfreds med rengøringen og skiftende personale, at han lige er skiftet til privat leverandør.

De hjem, der er besøgt under tilsynet er alle pæne, rene og opryddelige.

Borgerne der er mødt er velsoigneret.

score 4

score 4

score 4

Sundhed og Rehabilitering – Score 3

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.

Døgnrytmeplaner er udfyldt hos de borgere, der er udvalgt til gennemgang under tilsynet. De bekriver på en tilfredsstillende måde, inddragelse af borgerens ressourcer i hverdags aktiviteter. I tilstande fremgår tydeligt om borgers tilstand er vedvarende eller udviklende.

2 ud af de 3 borgere har været afprøvet gennem rehabiliteringsforløb og den ene fortsat i forløb. Der er samarbejde med træningsenheden om indsatsmål, hvor der er et udviklende mål. I et andet forløb har været samarbejde med hjælpemiddelhuset ift. afprøvning af strømpepåtager.

Der er en grundlæggende viden omkring KRAM faktorerne blandt medarbejderne. Der er mulighed for at inddrage tværfaglige samarbejdspartnere såsom Mad og Måltider, sygeplejen, rusmiddelcenteret m.fl. Desuden mulighed for at inddrage dem ved tværfaglige tavlemøder, der afholdes kontinuerligt.

Der er mulighed for skærm besøg, og enkelte borgere har GPS sporing.

Der anvendes klippekort til alle borgere. Anvendes dog i dagvagterne.

Der udføres systematiske opstartssamtaler med alle nye borgere. Her sættes mål sammen med borgeren, så hjælpen målrettes borgerens ønsker og behov ud fra den rehabiliterende tankegang. Fremgår også tydeligt i døgnrytmeplanen hos udvalgte borgere.

Det er tilsynets vurdering, at der er godt fokus på anvendelse af tværfaglige ressourcer i forhold til den borgergruppe der arbejdes med, samt tilknyttes rehabiliteringsforløb før øget hjemmehjælp.

Hos udvalgte borgere mangler 2 ud af 3 borgere dokumentering af samarbejde ift. vægtproblematik. Hvilke tilbud er givet borger. Den ene borger haft vægttab, men er øget i vægt. Nylig tilknyttet rehabilitering. Der savnes dokumentering af hvilke tiltag, der har været i værksat ift. at arbejde konstruktivt med vægtøgningen. Hos anden borger med cirkulationsproblemer er kun en gammel vægtmåling, og der mangler indsatsmål. Der er manglende samarbejde på tværs ift. sygeplejeproblematikker. Der savnes blandt andet ernæringscreening på borgerne.

Tilsynet vurderer, at der savnes et struktureret samarbejde med sygeplejen omkring de uddelegerede opgaver og opfølgning af sundhed, f.eks. vægtproblematikker, og cirkulationsproblemer hos borgere.

Tilsynet vurderer at aftenvagterne ikke arbejder struktureret med indsatsmål og der er heller ikke aftaler om opfølgning af disse.

Hos én af de udvalgte borgere på tilsynet, er der dokumenteret leverandørskift pga. skiftende personale. Derfor en anbefaling fra tilsynet ift. at være opmærksom på dette.

Tilsynet vurderer, at aftenvagterne arbejder med at orientere sig via døgnrytmeplaneren og den er opdateret og fyldestgørende hos alle 3 udvalgte borgere.



Dokumentation – Score 3

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 tværganisatorisk samt en forudsætning for borgernes retssikkerhed.

Der arbejdes med selvevaluering af enhedens dokumentationspraksis ift. APV, døgnrytmeplaner og tilstande. Der oprettes opgaver ift. struktur af opfølgning.

Faglig notat og de aktive mål evalueres og opdateres løbende og minimum hver 3. måned. Der sættes aktivt opgaver på, så deadlines overholdes. Kvalitetsassistent har ansvaret for at opdatere fagligt notat og mål.

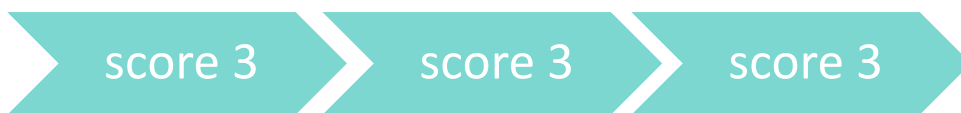
Medarbejder der kommer i hjemmet orienterer sig i Nexus omkring aktive mål, så der kan arbejdes målrettet sammen med borgeren. Dette oplever medarbejderne dog der ofte ikke er tid til. De orienterer sig i døgnrytmeplanen og advis.

Medicinaudit senest gennemgået 30.8-3.9.21. Ansvarlig er kvalitetsassistent.

Alle medarbejdere dokumenterer i Nexus samme dag en hændelse opstår. Stikprøvekontrol viser, at der ved de enkelte borgere er retvisende beskrivelser af fokusområder. Der savnes dokumentering af tiltag hos borger med vægtproblemer. Personale redegør dog fint for hvad borger er tilbudt af hjælp.

Der er indsatsmål på 2 ud af de 3 udvalgte borgere, den ene med GAS score. Dog ikke oprettet af aftenvagterne. De 2 mål er sundhedsfaglige. Medarbejderne oplever de ikke har tid til at læse eller skrive i indsatsmål om aftenen.

Tilsynet vurderer, at der bør være et fokus på at aftenvagterne orienterer og anvender indsatsmål. Hos den ene borger der er i rehabiliteringsforløb, er målene overført i døgnrytmeplanen og aftenvagterne er således opmærksomme på at arbejde med dette.



Ledelse og kompetencer – Score 4

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.

Hjemmeplejen Aften Syd Bov har haft en sygefraværsprocent på over 10 %.

Der har været en del udskiftning i teamet og fokus på sygefravær, samt det psykiske arbejdsmiljø. Der planlægges MUS samtaler i efterår/vinter og det kommende forår.

Der er tilbudt neuropædagogisk kursus til medarbejderne.

Under Covid- 19 har der været fokus på at undgå utrygge demente borgere, når der anvendes vesir.

Kvalitetsassistenten i distriktet er tovholder for den individuelle og medarbejdergruppens samlede kompetenceudvikling i samråd med leder. Ud fra behovet for kompetenceudvikling, rammelægges form og formål med undervisning etc. Af kvalitetsudviklende tiltag har der været fokus på fald, dokumentation, Abena Nova, videreførelse af ”i sikre hænder” ift. medicin og trygsår, neuropædagogisk kursus og anvendelse af viden fra demenskoordinator.

Der er oplæring til ufaglærte, og medarbejderne kender hinandens kompetenceområder og ansvarsfordeling.

Ledelsen er bekendt med kommunens undervisningstilbud, og har anvendt disse.

Tilsynet vurderer, at der er en overensstemmelse mellem ledelsens/kommunens værdier og visioner, samt den oplevelse borgere, pårørende og medarbejdere har. Der er aktuelt et øget arbejdspress, der viser sig ved borgere som modtager besøg af mange forskellige medarbejdere, samt medarbejdere, der er frustreret over at komme til mange forskellige borgere. Der efterspørges struktur og rammer fra medarbejderne og der er flere gode tiltag iværksat fra lederen ift. at arbejde konstruktivt med problemerne. Af tiltag kan nævnes, at nødkald der kommer i dagvagten betjenes i dagvagten, da det skaber ro, når aftenvagten møder ind. At koordinator får fokus på fordeling af ruter og medarbejdere, at samle og dele viden mellem dag og aftenvagt, ved at leder og kvalitetsassistent deltager på begge møder, både dag og aften. Fokus på supervision, både medarbejdere og leder. Arbejder bevidst med kulturen og teamfællesskabet.



score 4

score 4

score 4

Inddragelse af pårørende – Score 4

Der er enighed om, at pårørende føler sig hørt og inddraget efter aftale med borgeren. F.eks. ift. hjælp til indkøbt, rengøring, økonomi og kørsel til læge, tandlæge etc. Medarbejderne opleves søde og venlige, og lette at komme i kontakt med. Der anvendes sedler til beskeder i hjemmene, som fungerer godt for pårørende, bortset fra der opleves, at hjemmeplejen ofte skriver de samme problemstillinger, der allerede er taget hånd om. Savner der er mere struktur omkring dette, så man ikke skal gentage sig som pårørende, eller at hjemmeplejen har et sted de skriver det der aftales.

I de tilfælde hvor borger ikke kan varetage egne interesser, eller hvor der er lavet aftaler med borger om kontakt til pårørende, kontaktes pårørende pr. telefon eller mail. Pårørende oplever at være kontaktet hvor de har glemt at melde hjælpen af.

Der er også mulighed for kontakt via videokonference i borgers hjem. Dette har pårørende der er talt med ikke anvendt.



score 4

score 4

score 4

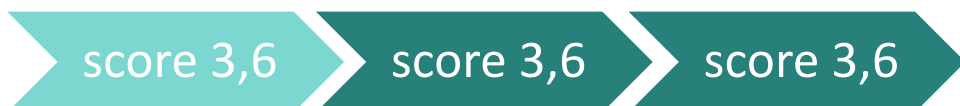
Tilsynets konklusion – Score

På baggrund af interview med borgere, medarbejdere, leder og pårørende samt observationer og stikprøvekontrol af dokumentation, vurderer tilsynet samlet set, at Hjemmeplejen Aften Syd Bov lever op til Aabenraa Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

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

Figurens farve og score tal således udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo mørkere farver og høje score, jo bedre kvalitet.

Gennemsnit score for Hjemmeplejens **distrikt Hjemmeplejen Aften Syd Bov 3,6**:



Hørings- opfølgings- og formidlings proces	
	Beskrivelse
1	Tilsynsenheden udfærdiger skriftlig tilsynsrapport inden for 15 arbejdsdage efter det uanmeldte tilsyn har fundet sted.
2	Tilsynsenheden sender rapporten til lederen af den besøgte enhed til kommentering af eventuelle faktuelle fejl. Lederen sender rapporten retur til tilsynsenheden indenfor 14 dage.

Opfølgning og formidling	
	Beskrivelse
1	Tilsynsenheden indkaldere relevante ledere til læringsmøde, for at skabe tværgående læring og understøtte bottom-up perspektivet ift. udvikling af områderne sidst på året.
2	Lederen af hjemmeplejen sørger for at den endelige og godkendte tilsynsrapport offentliggøres på Kommunens hjemmeside.

Godkendt med anbefaling og/eller anmærkning

Hjemmeplejen Aften Syd Bov er godkendt med anbefalinger om, at have fokus på at minimere antal af forskelligt personale hos den enkelte borger, samt anvende de redskaber de har til rådighed. Dette for at kunne

orientere sig om borgers behov for hjælp i stedet for at borgeren skal gentage dette når ny medarbejder kommer.

Pårørende efterspørger også at personale orienterer sig om aftaler der er indgået, i stedet for at spørge om de samme ting.

Personalet der er mødt under tilsynet oplever et presset arbejdsmiljø og lederen er opmærksom på arbejdsmiljøet. Der er flere gode igangværende tiltag fra ledelsen.

Tilsynet anbefaler, at personalet får undervisning i magtanvendelsesregler og indberetning. Ikke at der er et akut behov, men en usikkerhed blandt personalet omkring dette.

Tilsynet vurderer der er behov for et øget fokus på dokumentering ift. indsatsmål.