



Tilsynsrapport

Hjemmeplejen

Uglekær

2022



11. maj 2022

Aabenraa Kommune
Anna Marie Jensen

Indholdsfortegnelse

Formål	3
Tilsynsmetode og score	3
Generel info	4
Opfølgning fra sidste tilsyn.....	4
Kvalitetstema	4
Trivsel og værdighed – Score 4	5
Sundhed og Rehabilitering – Score 5.....	6
Dokumentation – Score 4	7
Ledelse og kompetencer – Score 4	8
Inddragelse af pårørende – Score 4.....	9
Tilsynets konklusion – Score.....	10
Hørings- opfølgnings- og formidlings proces.....	10
Godkendt med anbefaling og/eller anmærkning	11

Formål

Det lovpligtige tilsyn er tilrettelagt og gennemført jf. Tilsyns-politikken 2022.

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

Tilsynsmetode og score

Det lovpligtige anmeldte tilsyn blev afviklet med interview og samtale med leder, og 2 medarbejdere og en kvalitetsassistent. En socialrådgiverstuderende deltog også i tilsynet som observatør. Herudover har tilsynsførende telefonisk talt med 4 borgere og talt med 4 pårørende også 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. Hos Hjemmeplejen Uglekær var det et besøg i dagvagten.

Spørgeskema ift. praktiske oplysninger udsendt til leder inden tilsynet ca. 4 uger før tilsynet.

Tilsynet er anmeldt. Det er et her og nu billede af Distriktet. Tilsynet baserer sig på stikprøver samt data fra Nexus. Der er screenet 10 tilfældige borgere i Nexus.

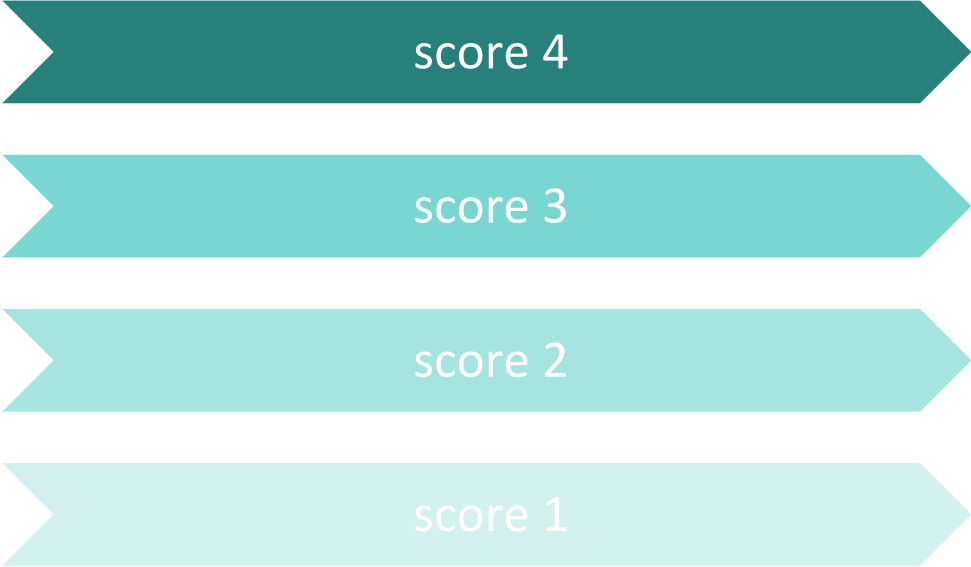
Tilsynet er et udtryk for den helhed, som er oplevet igennem interviews, observationer, samt datatræk fra Nexus. Således den tilsynsførendes oplevelse af sammenhæng af distriktet den/de pågældende dage, tilsynet er blevet aflagt.

Score

For hvert kvalitets tema, 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.



score 5



score 4

score 3

score 2

score 1

Generel info

Under tilsynsperioden har Hjemmeplejen Uglekær aktuelt tilknyttet af medarbejdere:

7 Social og sundhedsassistenter

24 social og sundhedshjælpere

12 ufaglærte

Den daglige leder er uddannet sygeplejerske og har en specialuddannelse i intensiv sygepleje, samt lederuddannelse fra regionen og har erfaring som leder.

Distriktet har i tilsynsperioden tilknyttet 210 borgere

Hjemmeplejen Uglekær har været udfordret på coronasyge medarbejdere i gennem vinteren og foråret, hvilket dog er blevet bedre. Ligeledes opleves udfordringer med at kunne rekruttere faglærte medarbejdere. Der er en del udskiftning i den ufaglærte medarbejdergruppe, hvilket skyldes at denne gruppe ofte er unge mennesker i et sabbatår og til ferieafløsning. Endvidere er der en øget borgertilgang, hvor der er oprettet 3 nye ruter, hvilket også udfordrer personalegruppen i forhold rekruttering

Endvidere har der hen over vinteren 2021/2022 været et lederskifte, hvilket også har ført til udskiftninger i den faste gruppe af plejepersonale.

Sundhedslovsydelser overdraget til hjemmeplejen 2.5.22

Opfølgning fra sidste tilsyn

Der har sidst været tilsyn i Hjemmeplejen Uglekær 2017

Kvalitetstema

Tilsynet tager afsæt i kvalitetstemaerne i Tilsynspolitikken 2022, som er:

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

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.

Der udføres systematiske opstartssamtaler med alle nye borgere, samt de borgere der udskrives fra sygehus med ændret funktionsniveau. Her udformes målene sammen med borgeren, således hjælpen målrettes borgerens behov ud fra den rehabiliterende tankegang. Der bruges et elektronisk spørgeskema til at indsamle data med henblik på om borgerne er tilfredse med indsatsen og samarbejdet med hjemmeplejen. De tilbagemeldinger der gives på dette, bruges aktivt fremadrettet.

Der arbejdes med en døgnrytmeplan, som synliggør hvad det er for behov for hjælp borgeren har. Tilsynet oplever også ud fra screeningen, at det også tydeligt, hvad det er borgeren selv kan eller skal nødes til. På den måde er der god overensstemmelse i forhold til den rehabiliterende tankegang.

Der udarbejdes obligatorisk APV i borgenes hjem og med opfølgning på dette, således der opnås de bedste vilkår for borgerens bevægelighed. Dette skulle gerne være med til at bevare så meget selvstændighed som muligt.

Der samarbejdes med Sozialdienst, Røde Kors besøgsvenner og vågetjenesten. Der er pjecer til rådighed ellers er personalet villig til at besvare spørgsmål og kan henvise videre. Der er mulighed for ledsageordning og der er løbende kontakt med sociale tiltag i Kommunen via aktivitetskoordinator, hvor plejepersonalet er aktive i opsporingen af ensomme borgere sammen med ensomhedskonsulenterne, ved at de deltager på Distriktets tavlemøder. Der er fra ensomhedskoordinator løbende information om, hvad der er af tiltag for målgruppen. Sammen med borgeren er der mulighed for at anvende klippekort. Det anvendes som en ekstra indsats specielt ved ensomme og demente borgere.

Via tavlemøder gennemgås borgere, hvor der kan opleves en konfliktoptrappende adfærd. Her tales der om hvordan fagpersonalet kan arbejde konfliktnedtrappende og dermed undgå situationer, der kan eskalere til magtanvendelse. Leder giver udtryk for at disse tavlemøder prioriteres højt, da det er en af de få muligheder, der er for at få erfaringsudvekslet, samt det er et af de få tidspunkter personalet kan mødes.

Der er oprettet interne kurser i misbrug og dobbeltdiagnoser for at understøtte medarbejderne i konfliktnedtrappende kommunikation.

Sammen med borger og/eller pårørende bruges borgerens livshistorie aktivt og andre relevante oplysninger fra borgerens levede liv til at møde borgeren, hvor borgeren er. På denne måde forebygges også magtanvendelse. Der er ikke anvendt magt i Hjemmepleje Uglekær.

Medarbejderne oplyser de observerer omgivelserne borgeren befinder sig i og det er det, der er udgangspunktet for samtalen (billeder på væggen, møbler, nips eller mangel på samme). Tilsynet gør opmærksom på at livshistorien ikke er beskrevet på de screenende borgere, hvilket personalet er bevidst om, med at det et noget, de gerne vil udvikle på. Der tales om at der kun skal noteres det der er relevant for dem og

andre, kommer frem at pårørende også kunne inddrages. Det behøves ikke, at blive udfyldt på en gang, men at det også hænger sammen med ressourcer i en travl hverdag.

Ved at gennemgå kørelisten forsøges det, at det er det samme personale fra teamet, som kommer ud til pågældende borger. Tilsynet synes det er tilfredsstillende, selv om der er mange skift, er skiftet mellem de samme fagpersoner.

Både borgere og pårørende oplever hjemmeplejen som imødekommende og lyttende. De 3 af borgerne, giver udtryk for at der godt kunne være lidt mere tid til samtale. Den 4 borger var egentlig godt tilfreds, det samme var den pårørende (ægtefælle), da denne trak sig under besøgene. De 2 af borgerne fik leveret maden fra Mad og Måltider. De kunne godt savne duften af mad, som blev tilberedt. En pårørende gav udtryk for at der var for lidt hjælp, men denne boede også længere væk og havde derfor ikke helt fornemmelse af hvad borgeren selv kunne klare og hvad der skulle hjælp til.

Medarbejderne i Distriktet kan godt mærke de er under tidspres på grund af den store borgertilgang og specielt, hvor borgerene bliver tiltagende dårlig og der skal sættes mere tid fra til den enkelte. Det kan godt give lidt dårlig samvittighed, at skulle skynde sig hurtig ind og hurtig ud af døren i perioder.

Klik her for at angive tekst.



score 4

Sundhed og Rehabilitering – Score 5

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.

Ved opstartssamtalen udarbejdes der mål og aftaler sammen med borgeren. Det er både ved nye borgere og de borgere, der bliver udskrevet efter en indlæggelse. Der er også tværfaglige rehabiliteringsforløb, lige som der er mulighed for ad hoc at inddrage tværfaglige samarbejdspartnere til Distriktets tavlemøder, som Mad og Måltider, sygeplejen. Rusmiddelcenteret.

Der anvendes skærmbesøg og telefonopkald hos borgerne, abena-nova-ble, sladremåtte, Dintido (talende ur), GPS sporing, vaske-tørre-toilet, rotocare, og APP til oversættelse af sprog. Vedrørende digitale løsninger, opleves det at systemet er for langsomt og at der er udfordringer med nettilgængelighed, så bliver det hurtigere at give borgeren et besøg eller telefonopkald.

Der er en grundlæggende viden om KRAM-faktorer og ud fra tanken om den rehabiliterende tilgang, bruges faktorerne også. Specielt ved at borgeren udfører så meget som muligt, ved egen hjælp og kun bliver kompenseret, når der er noget denne ikke kan. Medarbejderne giver udtryk for, at det ikke er alle borgere, der oplever det sådan. I den forbindelse kommer det under tilsynet frem, hvordan noget borgerrelateret lykkes og ikke lykkes. Det giver anledning til "den gode historie" og hvordan man kan lære af den fremad rettet, da den kan løfte medarbejderne og dermed i sidste ende borgeren.

Klippekortet bruges hos den demente og ensomme borger, men også hos de borgere som fornemmes passive med henblik på at komme lidt ud at gå for at vedligeholde eksempelvis gangfunktionen.

Hos småtspisende borgere er det nødvendigt at blive hos borgeren, således vedkommende borger får spist og ikke bare lader maden stå og på den måde mister kræfterne, men forsat kan forblive aktiv, men må iflg. medarbejderen nødes. Dette er fint dokumenteret i Nexus, samt handling i både handlingsanvisning og døgnrytmeplanen og der er opstillet mål i samarbejde med Måltider.

Tilstandshjulet er udfyldt ved samtlige screenede borgere, hvor de på tilfredsstillende måde beskriver, hvordan borgerens ressourcer inddrages. Dette afspejler sig også i døgnrytmeplanen, hvor der står beskrevet hvad borgeren skal have hjælp til og hvilke ressourcer borgeren har og hvordan disse ressourcer inddrages i dagligdags aktiviteter. Om borgerens tilstand er vedvarende eller udviklende fremgår af den scoring der er lavet. Samtlige scoringer på den enkelte borger er opdaterende, eller så fremgår det, hvornår de skal opdateres igen. Samtlige borgere har et eller flere indsatsmål med en GAS-score. De fleste af målene er udarbejdet af Sygeplejen og Mad og Måltider. Samtlige observationer er tilknyttet en tilstand.

score 5

Dokumentation – Score 4

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 tværorganisatorisk samt en forudsætning for borgernes retssikkerhed.

Der dokumenteres systematisk i Nexus. Her kan fagligt notat og de aktive mål evalueres og opdateres løbende, hvilket gøres hver 3. måned. Der sættes aktivt opgaver på, så deadlines overholdes. Kvalitetsassistent/SSA har ansvaret for at opdatere det faglige notat og mål. Medarbejderen, der kommer i hjemmet orienterer sig i Nexus omkring de aktive mål, så der kan arbejdes målrettet sammen med borgeren.

Der arbejdes målrettet på at få dokumenteret at data bliver korrekt noteret de rigtige steder i Nexus, således det er tilgængelig for tværfaglige samarbejdspartnere. En medarbejder udtrykker, at det er let lige at skrive de

informationer der skal huskes ind i døgnrytmeplanen eller køreplanen, for at huske det, men andre kan jo også have brug for at vide det.

Det er fint dokumenteret, hvem der er der er pårørendekontakt.

Kvalitetsassistenten har det overordnede ansvar for kvaliteten af dokumentation og opfølgning. Det foreligger opgaver på de forskellige indsatsområder i Nexus, som kan tilgås af både faglært og ufaglært personale. Der udføres selvevaluering i Nexus x 3 årligt, som gennemgås til SSA-møder, så der kan skabes læring på udvalgte fokusområder i gruppen/teamet. Derudover er der løbende dialog mellem kvalitetsassistent og leder, hvor der laves handlingsplan på områder, der kræver ekstra opmærksomhed. De opsatte mål evalueres løbende af kvalitetsassistenten. Endvidere udtrykker alle at samarbejdet med sygeplejen er blevet bedre, hvilket også har gjort dokumentationen lettere.

Leder oplyser, at kvalitetsassistenten har ansvaret for at opdatere fagligt notat, tilstande samt indsatsmål. Der er opdateret døgnrytmeplaner, der på meget tilfredsstillende måde beskriver hjælpernes og borgernes indsatser. Medarbejderne har en god forståelse for anvendelse af fagsystemet og orienterer sig i døgnrytmeplanen. De anvender tablets og dokumenterer efter besøg hos en borger.

Medicinaudit gennemgået i april 2022.

Tilsynsførende anbefaler, at der forsat arbejdes med dokumentere i de rette felter, så livshistorie, hvor det er relevant, samt kan give mening og sammenhæng i borgerens hverdag. At andre aftaler fremgår i de tiltænkte felter og ikke kun i døgnrytmeplanen.



score 4

Ledelse og kompetencer – Score 5

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 Uglekær har haft en sygefraværsprocent på over 10 %, hvilket har været coronarelateret, dog fornemmes det under tilsynet, at arbejdsmiljøet på et tidspunkt også har skubbet sygefraværet i en negativ retning. Sygefraværet faldt med 9,1% fra februar 2022 til april 2022.

Tilsynet finder sted, hvor samtlige, både leder og medarbejdere er tilstede. Medarbejderne spørges om leder skal gå, således de får mulighed for at tale med tilsynet alene. De giver udtryk for, at det har de ikke behov for. Der opleves under tilsynet en stor gensidig tillid til hinanden og der bliver fra medarbejderside ikke lagt skjul på at inden lederskiftet, var de en gruppe af meget frustrerede medarbejdere, som ikke følte, at der blev lyttet til dem, samt det var svært at hente sparring. Medarbejderne giver udtryk for, at de har en leder, der er lydhør, kan give dem et med-og modspil, samt tager arbejdstøjet på, hvor der er brug for at få løst en borgerproblematik.

Medarbejderne giver udtryk for, at de godt kunne tænke sig at samles til en eller anden form for teambuilding

Leder udtrykker, at det var en gruppe af medarbejdere, som havde brug for at der blev kigget fremad, samt at skiftet også har betydet at nogle gik og fandt andet arbejde. Leder giver udtryk for, at hun nu er ved at have en gruppe af homogene medarbejdere, som gør det rigtig godt og oplever en arbejdsglæde, der stille og roligt kommer tilbage. Der er blevet arbejdet med at skabe psykologisk tryghed i teamet gennem det sidste halve år. men kunne godt bruge flere faguddannede, da gruppen af ufaglærte er stor, hvilket gør at der ikke helt er den kompetence der er behov for. Leder arbejder på at der kan rekrutteres flere faguddannede i løbet af 2022.

Leder er bekendt med kommunens øvrige KUC tilbud i f.eks. oprettelse af tilstande, rehabilitering og indsatsmål. Der sikres kompetenceudvikling gennem oplæring hos kvalitetsassistent, kurser, tavlemøder og sparring. Der er tilknyttet en assistent til hvert team. Der er opfølgning på utilsigtede hændelser. Der afholdes teammøder.

Alle nyansatte gennemgår introduktionskursus ved kvalitetsassistenten. Der er oplæring til ufaglærte ved at de følges med en faglært de første dage og indtil de er tryk ved at køre selv. Der er kurser, tavlemøder/sparring. Der bliver fulgt op på nyansatte efter 1. måned. En SSA er tilknyttet hvert team og har teamet mange UTH'er udløser det ekstra kompetenceudvikling

Der er ikke afholdt mus for 2022.

Det drøftes med lederen at forsøge at holde fokus på den gode historie, da den kan være med til at løfte de enkelte medarbejder både som team, med også som enkeltpersoner med den baggrund der er fra tidligere. Det er en gruppe af medarbejdere der er glade for deres arbejde, men som har brug for at vide, hvad de er gode til, hvilket giver en større arbejdsglæde, men også giver energi i teamet.



score 5

Inddragelse af pårørende – Score 4

Der er ikke kontaktpersoner til borgere. Der arbejdes i teams.

Der noteres systematisk hvilke pårørende der er primær kontakt.

Der tilbydes opstarts samtale. Borgere der er talt med føler god opstart. Der er delvist noteret oplysninger om aftaler med pårørende.

En pårørende borger synes ikke borgeren får den hjælp vedkommende har brug for. I flg screening, vil borger gerne have de hele rettet an, men det viser sig at borger kan mange ting selvstændigt, men skal nødes hele tiden. Ellers er pårørende godt tilfredse. For en pårørende som bor længere væk, kan det være svært at få fat i en som kender borgeren.

Medarbejderne oplever, at kontakten og samarbejdet til pårørende forgår i hjemmet eller over en telefonsamtale og det er ad hoc.

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 Uglekær 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 tilfredshed med den leverede hjælp og de individuelle hensyn, der bliver taget til den enkelte med enkelte bemærkninger.

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 **Hjemmeplejen Uglekær 4,4:**

score 4,4

Hørings- opfølgnings- 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	Lederen af enheden sørger for at den endelige og godkendte tilsynsrapport offentliggøres på kommunens hjemmeside via sekretær rihp@aabenraa.dk

Godkendt med anbefaling og/eller anmærkning

Hjemmeplejen Uglekær er godkendt med anbefalinger om at fortsætte med at have fokus på dokumentation i de rigtige felter, således det bliver tilgængeligt for alle. Endvidere skal der forsat arbejdes på medarbejdertrivsel, da der stadig udtrykkes en vis sårbarhed i gruppen overfor ændringer, eller hvor det opleves, medarbejdergruppen får en fornemmelse af, at de ikke gør det godt nok.

At anvende og udfylde feltet Livshistorie på de borgere, hvor det giver god mening, så det skaber en forståelse for borgernes individuelle behov for hjælp.

At udfylde og anvende feltet Familie under generelle aftaler, ift. samarbejde med pårørende.

Der er en opmærksomhed på antallet af ufaglærte medarbejdere. Leder af hjemmeplejen Uglekær er meget bevidst om dette, men at der er en generel udfordring med rekruttering i sundhedssektoren.