

Tilsynsrapport - ENDELIG

Uanmeldt kommunalt tilsyn i Vesthimmerland Kommune:

Hjemme - og Sygeplejen Aars

Gislumvej 39

9600 Aars

Tilsynet er gennemført den 13.April 2023.

Baggrund	2
Tilsynets konklusion og anbefalinger	4
Læsevejledning	5
Siden sidst	6
Fund og tilsynets vurderinger	7
Kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation	7
Livshistorier	7
UTH	7
Klager	8
Kompetencer og tværfagligt samarbejde	8
Kompetencer	8
Tværfagligt samarbejde	8
Livskvalitet herunder selvbestemmelse, aktiviteter, og en værdig død.	8
Selvbestemmelse	8
Livshistorier	9
Aktiviteter	9
En værdig død	9
Ernæringsindsats	9
Samarbejde med borger og pårørende	10
Borgere	10
Pårørende.	10
Medicinhåndtering	10

Baggrund

Med henvisning til § 151 i lov om social service, gennemføres det årlige uanmeldte tilsyn på plejehjem og centre i Vesthimmerland Kommune.

Tilsynet har fokus på de kommunale opgaver efter

- Lov om Social Service § 83 og 86, og de af byrådet vedtagne Kvalitetsstandarder – Samlet katalog over kvalitetsstandarder på plejeområdet 2022.
- Værdighedspolitik for 2018-2022
- Vesthimmerland Kommunes fokuspunkter for tilsyn 2023.

Tilsynets metode har været gennemgang af dokumentation, observationer samt dialog med borgere, medarbejdere og pårørende på baggrund af på forhånd udarbejdede målepunkter.

Der er i 2023 fokus på:

- Kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation
- Kompetencer og tværfagligt samarbejde
- Livskvalitet herunder selvbestemmelse, aktiviteter, og en værdig død
- Ernæringsindsats
- Samarbejde med borgere og pårørende

I hjemmeplejen er der cirka 500 borgere.

Der er ansat cirka 95 medarbejdere. Der er cirka 21 uuddannede og ingen ubesatte stillinger.

Rengøring i borgernes hjem udføres af et rengøringsteam. Faglig rengøring varetages af plejepersonalet. Personalet vasker tøj hos borgerne.

Siden tilsynet i 2022

Hjemme- og sygeplejen i Aars har haft fokus på:

- Organisering
- Uddannelse
- Utilsigtede hændelser (UTH)
- Cura
- Dosisdispenseret medicin
- Medarbejderfastholdelse

Tilsynets vurdering er udarbejdet på baggrund af

- Interviews med
 - 5 borgere
 - 5 pårørende
 - 4 medarbejdere
 - 1 stedfortræder og leder for plejeenheden.

Tilsynets konklusion og anbefalinger

På baggrund af de samlede undersøgelser ved det uanmeldte tilsyn i 2022, er tilsynets konklusioner, at Hjemme- og sygeplejen i Aars lever op til lovgivning, værdighedspolitik, de kommunale kvalitetsstandarder og fokuspunkter for tilsyn 2022 med følgende vurdering:

- **særdeles tilfredsstillende**

Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.

Tilsynet har anbefalinger under

- Dokumentation

Tilsynet anbefaler:

- at livshistorierne gennemgås for at sikre, at alle borgernes livshistorier er dokumenteret i Cura.

Læsevejledning

Rapporten er opbygget med en indledende beskrivelse af målgruppen, og kvalitetsforbedrende initiativer iværksat siden tilsyn i 2022.

Derefter findes tilsynets anbefalinger efter det uanmeldte besøg med placering i de nedenstående kategorier:

- Særdeles tilfredsstillende

Bedømmelsen særdeles tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som fremragende og eksemplariske, og hvor tilsynet har konstateret ingen, få eller mindre væsentlige mangler, som let vil kunne afhjælpes. Det særdeles tilfredsstillende resultat kan følges op af tilsynets anbefalinger.

- Meget tilfredsstillende

Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes. Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.

- Tilfredsstillende

Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger.

- Mindre tilfredsstillende

Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og/eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpe. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger, fx anbefaling om udarbejdelse af handleplan.

- Ikke tilfredsstillende

Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og/eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpe. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Siden sidst

Organisering

- Der er startet ny organisering med oprettelse af medstyrende teams, hvor det er planlagt, at der skal etableres 8 teams.
 - Aktuelt er der etableret to teams, og det er oplevelsen, at det går godt, men at der er frustrationer undervejs
 - I teamet udarbejder medarbejderne selv dagsplaner og har indflydelse på, hvornår de besøger borgerne
 - Teamet er ansvarlig for ca 40 borgere, som får kendskab til alle medarbejderne i teamet.
 - Teamet afholder morgenmøde - og senere på dagen et mini-teammøde, hvor næste dag planlægges
 - Der er lagt en grundplan
 - Teamet kan tilkalde hjælp, hvis de har brug for det
 - Leder og stedfortræder deltager en gang imellem på møderne for at følge udviklingen.
 - Der afholdes et teammøde hver 14. dag, hvor borgerne gennemgås. På mødet udarbejdes et kort beslutningsreferat af en medarbejder fra teamet. Leder / stedfortræder deltager.
 - Der afholdes personalemøde hver 4. måned og når alle teams er etableret, er det planen at de skal holdes hver 3. måned, og samtidig nedlægges gruppemøder.

Lige nu er det en brydningstid og det bliver spændende at følge udviklingen. Lederen skriver et nyhedsbrev hver 14. dag, så medarbejderne kan følge med i udviklingen.

Tilsynet oplevede, at der var en borger, der spontant sagde, at hun var glad for teamet, og hun kender dem der kommer.

Uddannelse

- Der er iværksat et kvalitetsudviklingsprojekt, som understøtter udviklingen med teamdannelse.
 - Der er søgt midler, og der er ekstern konsulent på opgaven.
 - Medarbejderne starter med en "kick off dag".
 - Derefter deltager de i 3 dages undervisning i kompetenceudvikling.
 - Der er 2 - 3 coaching seancer.
 - Der afholdes et møde, når teamet har været i drift i 14 dage til en måned.
 - Der er foretaget en evaluering efter det første team er etableret. Her giver de stafetten videre til næste team med de erfaringer de har fået.

Overskriften for forløbet er åbenhed og det første team har selv udarbejdet "leveregler" for gruppen.

Utsigtede hændelser(UTH)

Der er arbejdet meget målrettet med denne opgave siden sidste besøg, og de interviewede medarbejdere er helt klar på opgaven, og der drages læring.

- Der er et UTH netværk som er sammensat af sygeplejerske, 2 SSA og 1 SSH.
- Der er en stor tavle på gangen med overskriften "Hvorfor og hvordan?".
- Desuden er der hængt eksempler på UTH op
- Nyt fra UTH. netværket skrives løbende på tavlen

Cura

Der sker omstruktureringer, og der vil blive afholdt Webinarer for alle.

Dosisdispenseret medicin

Der arbejdes på at få flest mulige borgere med i denne måde at dosere medicin på. På nuværende tidspunkt er der kommet mange nye borgere med i ordningen, der sikrer færre fejl.

Medarbejderfastholdelse:

Der arbejdes med flere tiltag for at fastholde medarbejdere. Team organiseringen er et tiltag, og der arbejdes også med individuelle tiltag, så f.eks børnepasningen hos deleforældre tilgodeses.

Fund og tilsynets vurderinger

Kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation

Medarbejderne i teamet har udarbejdet leveregler og de indebærer, at man siger til hinanden, hvis der er noget der ikke fungerer. Medarbejderne er glade for dette. Alle 4 interviewede medarbejdere giver udtryk for, at der er en god indbyrdes tone. Hvis der er surhed eller andet, så siger de det direkte til hinanden og får det bragt ud af verden. Der er plads til humor medarbejderne imellem og også i relationen til borgerne. Der bliver taget individuelt udgangspunkt, hvem borgeren er.

Tilsynet oplever en god tone hos borgerne, og medarbejderne får ros for at komme glade med godt humør.

Dokumentation

- Der triageres dagligt
- Kørelisterne er i Cura, og de opdateres kontinuerligt af driftsplanlægger
- Medarbejderne orienterer sig i Cura forud for besøg hos den enkelte borger
- Samtykke og vaner er dokumenteret i Cura.
- Hvis der ikke skal ske genoplivning, er det dokumenteret i Cura, Tilsynet konstaterer ved stikprøver, at dette er i orden

Livshistorier

- Livshistorierne er dokumenteret, men det mangler hos 4 borgere

UTH

- Der er sket en markant forbedring i dokumentation af UTH siden sidste besøg
- Alle interviewede medarbejdere er klar over, hvordan UTH dokumenteres, og opgaven håndteres
- UTH registreres på papirark på kontoret, når det drejer sig om glemt medicin og fald. Det er sygeplejersken, der samler dem sammen hver måned og indberetter. Der drages læring af UTH. Medarbejderne skriver en observation i Cura.
- Alvorlige UTH. indberettes direkte i Cura.
- Der er en netværksgruppe der er ansvarlige for UTH. opgaven og de sikres, at der drages læring.

Klager

Der er ingen klager. Alle medarbejdere giver udtryk for, at de lytter til evt klage eller undren fra borgere og pårørende og tager dialogen med dem.

På den måde forebygger de egentlige klager. De inddrager lederen, hvis det er nødvendigt.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Hjemme- og sygeplejen i Aars op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og fokuspunkter for 2023 for god kvalitetsudvikling og læring herunder dokumentation.

Tilsynets anbefaler:

at livshistorierne gennemgås for at sikre, at alle borgernes livshistorier er dokumenteret i Cura.

Kompetencer og tværfagligt samarbejde

Kompetencer

Medarbejderne kompetenceafklares, og det skrives på ark og hænger på kontoret. Uddelegeret kompetence er dokumenteret i Cura under den enkelte borger.

Forud for delegering er der sidemandsoplæring og sikring af, at medarbejderne kan klare opgaven.

Tværfagligt samarbejde

De 4 interviewede medarbejdere giver alle udtryk for, at der er et godt tværfagligt samarbejde.

De hjælper hinanden, ringer til hinanden, hvis de har ledig tid.

Organisering i teams har betydet at medarbejderne oplever stort ansvar for fællesskabet.

De beskriver dialogen med andre samarbejdspartnere som god.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Hjemme- og Sygeplejen i Aars op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og fokuspunkter for 2023 for kompetencer og tværfagligt arbejde

Tilsynets anbefaler:

Tilsynet har ingen bemærkninger.

Livskvalitet herunder selvbestemmelse, aktiviteter, og en værdig død.

Selvbestemmelse

Tilsynet oplever, at medarbejderne lægger stor vægt på at arbejde rehabiliterende, når det er muligt.

En borger er lam fra halsen og kan kun bruge sit sprog.

Denne borger får hjælp mange gange i døgnet og er meget afhængig af, at medarbejderne er fortrolige med, hvordan pågældende skal hjælpes, og hvordan hjælpemidlerne bruges.

Det hele foregår på en rolig måde, og borgeren bliver inddraget, når der skal vendes og op i stol. Alle interviewede medarbejdere har en venlig og imødekommende måde at behandle borgerne på.

Livshistorier

Livshistorien bruges primært i forhold til nye og demente borgere. Alle medarbejderne skriver nye oplysninger til livshistorien i Cura.

Aktiviteter

Alle interviewede medarbejdere har kendskab til de tilbud, kommunen råder over; besøgsven, dagcenter og klippekort. De besøgte borgere har selv valgt aktiviteter i fællesrum i deres bebyggelse, kortspil og stolegymnastik, kaffebord og hygge. En borger har en besøgsven.

En værdig død

Medarbejderne giver udtryk for, at de tager snakken om den værdige død, når det falder naturligt ind. De opgaver, der er hos borgerne, er meget forskelligartede og hos nogle borgere, er det ikke aktuelt at drøfte døden.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Hjemme- og Sygeplejen i Aars op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og fokuspunkter for 2023 for god inkludering af borgerens livskvalitet herunder aktiviteter og en værdig død.

Tilsynets anbefaler:

Tilsynet har ingen bemærkninger

Ernæringsindsats

Borgerne vejes rutinemæssigt 1 gang om måneden eller efter behov. Det dokumenteres i Cura. Der drøftes på triageringsmøder, hvis der er vægtøgning eller vægttab.

Nogle borgere laver selv mad eller har en ægtefælle, der gør det.

Hvis borgerne ønsker mad udefra, kan de vælge mellem Sønderup Køkken eller Det Danske Madhus.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Hjemme- og Sygeplejen Aars op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og fokuspunkter for 2023 for god ernæringsindsats

Tilsynets anbefaler:

Tilsynet har ingen bemærkninger

Samarbejde med borger og pårørende

Borgere

Tilsynet har besøgt 5 borgere.

Disse borgere er alle godt tilfredse med plejen og omsorgen. Der er en borger med komplekse plejebenhov, og denne er meget glad for plejen og omsorgen.

Borgerne fremhæver, at medarbejderne har et godt humør og er søde og imødekommende. De oplever, at medarbejderne lytter til dem. Der er også plads til sjove bemærkninger.

Der er en borger der ønsker mere rengøring.

Medarbejderne oplever, de har et godt samarbejde med borgerne.

Tilsynet oplever nogle engagerede medarbejdere, der er glade for deres job.

Pårørende.

Tilsynet har haft kontakt til 5 pårørende.

De 2 er hustruer, som var hjemme ved besøget. De giver udtryk for, at medarbejderne er søde og imødekommende, og de har et godt samarbejde med dem.

De snakker om tingene og har forståelse for situationen i hjemmet. De oplever godt humør.

Tilsynet har haft telefonisk kontakt til de 3 øvrige pårørende. De er alle tilfredse med den pleje og omsorg, der bliver givet.

En pårørende har oplevet at blive kontaktet, da de ikke kunne komme i kontakt med hendes mor. Det blev ordnet, og datter har kun ros til medarbejderne og oplever stor trykthed med hjælpen.

En anden pårørende giver udtryk for at medarbejderne er kompetente og hendes mor får en god og omsorgsfuld pleje. Denne borger får hjælp mange gange i døgnet.

Tilsynets vurderinger:

I alle målepunkter lever Hjemme- og Sygeplejen i Aars op til lovgivningen, de kommunale kvalitetsstandarder, værdighedspolitikken og fokuspunkter for 2023 for et godt samarbejde med borgere og pårørende.

Tilsynets anbefaler:

Tilsynet har ingen bemærkninger

Medicinhåndtering

Tilsynet omfatter ikke de læge- og sundhedsfaglige aspekter, herunder medicinhåndtering, som er underlagt tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. I tilfælde af åbenlyst uhensigtsmæssige forhold, ville vi på trods heraf selvfølgelig reagere og orientere rette myndighed.

Afsluttende opsamling på tilsynets fund blev givet til leder Marianne Werner Kudal

Tilsynet blev foretaget den 13. April 2023 af Seniorkonsulent Elsebeth Norlen