

ÅRSRAPPORT

Tilsyn på ældre-, social- og sundhedsområdet i Svendborg Kommune i 2024

INDHOLDSFORTEGNELSE

1. Indledning.....	3
2. Tilsyn på ældreområdet	3
2.1 Social- og plejefagligt tilsyn	3
2.1.1 Uanmeldt tilsyn	4
2.1.2 Dialogbaseret anmeldt tilsynsmøde.....	5
2.1.3 Ældretilsyn	5
2.2 Sundhedsfagligt tilsyn	6
3. Tilsyn på socialområdet.....	7
3.1 Socialfagligt tilsyn.....	7
3.2 Sundhedsfagligt tilsyn	8
4. Tilsyn på sundhedsområdet	9
4.1 Socialfagligt tilsyn.....	9
4.2 Sundhedsfagligt tilsyn	10
5. Konklusioner.....	10
5.1 Tilsyn på ældreområdet.....	10
5.2 Tilsyn på socialområdet.....	11
5.3 Tilsyn på sundhedsområdet	11

1. Indledning

I henhold til lovgivningen¹ gennemfører Socialtilsyn Syd, Styrelsen for Patientsikkerhed og Svendborg Kommune årligt en række tilsyn med tilbuddene på ældre-, social- og sundhedsområdet.

På baggrund af tilsynsrapporterne udarbejder administrationen en årsrapport til Senior-, Social- og Sundhedsudvalget om de tilsyn, der er gennemført i det forudgående år. Formålet med denne årsrapport er at give et overblik over resultaterne af de tilsyn, der blev udført i 2024.

2. Tilsyn på ældreområdet

På ældreområdet gennemføres henholdsvis social- og plejefagligt samt sundhedsfagligt tilsyn.

2.1 Social- og plejefagligt tilsyn

Der gennemføres tre typer social- og plejefagligt tilsyn herunder:

- 1) Lovpligtigt uanmeldt tilsyn
- 2) Dialogbaseret anmeldt tilsynsmøde
- 3) Ældretilsyn

Efter servicelovens § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med plejebolig-enhederne ved mindst ét årligt uanmeldt tilsyn. Uanmeldte tilsyn gennemføres af Svendborg Kommunes Myndighedsafdeling.

Svendborg Kommune har valgt at bibeholde det dialogbaserede anmeldte tilsyn, som fra 2010 ikke længere er lovpligtigt, samt udvidet tilsynet til også at gælde ældreboliger i tilknytning til plejecentre. Dialogbaserede anmeldte tilsynsmøder gennemføres ligeledes af Svendborg Kommunes Myndighedsafdeling.

Herudover fører Styrelsen for Patientsikkerhed i henhold til servicelovens § 150 ældretilsyn med de kommunale og private tilbud, som yder personlig hjælp, omsorg og pleje efter servicelovens §§ 83-87. Tilsynet kan både være planlagt og reaktivt. Disse tilsyn har fokus på forhold, der styrker værdighed.

For alle tilsyn og tilsynsrapporter gælder det, at det anvendes aktivt som led i at styrke udvikling og forbedringer af blandt andet kvalitet og arbejdsgange på ældreområdet.

Tilsynsrapporterne er tilgængelige på Svendborg Kommunes hjemmeside.

¹ § 16 i Lov om Retssikkerhed og Administration på det sociale område (Retssikkerhedsloven), §§ 148 a, 150 og 150 i Lov om Social Service (Serviceloven), § 4 i Lov om Socialtilsyn (Socialtilsynsloven) og § 213 i Sundhedsloven.

2.1.1 Uanmeldt tilsyn

Formålet med det uanmeldte tilsyn er overordnet at påse, at kvalitet og service lovgivningsmæssigt overholdes, og at borgerne modtager den hjælp, de er berettiget til.

Efter hvert tilsyn er der udarbejdet en tilsynsrapport, som efter høring er sendt til områdelederne, sektionslederne og bruger- og pårørenderådene.

De uanmeldte tilsyn bedømmes efter følgende tre kategorier:

- Ingen bemærkninger (kategori 1)
Dette betyder, at det observerede lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, rutiner, værdier, kvalitetsstandards og almen faglig standard.
- Mindre mangler (kategori 2)
Dette betyder, at det observerede overordnet lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandards og almen faglig standard. Dog er der forhold, som kan give anledning til råd og vejledning fra tilsynsførende, som kan evalueres ved det efterfølgende anmeldte tilsyn. Det kan eksempelvis dreje sig om, at der ikke foreligger introduktionsprogram for nye medarbejdere eller at der ikke foretages systematisk egenkontrol af den sundhedsfaglige dokumentation.
- Betydende mangler (Kategori 3)
Dette betyder, at det observerede på flere områder ikke lever op til lovgivning, forvaltningens regler, instrukser, værdier, rutiner, kvalitetsstandards og almen faglig standard. På baggrund af tilsynets anbefalinger udarbejder plejecentret/ældreboligerne en tids- og handlingsplan for at få rettet op på de påpegede mangler indenfor 10 dage. Handlingsplanen sendes til tilsynsførende, som herefter kan foretage de nødvendige opfølgingsbesøg.

Opsummering

Der har været afholdt i alt 17 uanmeldte tilsyn:

- 6 tilsyn har ingen bemærkninger (kategori 1)
- 11 tilsyn har haft mindre mangler (kategori 2)
- 0 tilsyn har haft betydende mangler (kategori 3)

11 plejecentre fik kategori 2 ved det uanmeldte tilsyn i 2024. Denne kategori beror på, at der blev fundet forhold, der har givet anledning til råd og vejledning fra tilsynet. De råd og vejledninger, der blev givet i forhold til kategori 2, handlede i om vejledning i hensigtsmæssig dokumentation og brug af det kommunale omsorgssystem. Herunder fokus på udfyldelse af borgerens mål, døgnrytmer og indhentelse af samtykke.

0 plejecenter fik kategori 3 ved det uanmeldte tilsyn i 2024. Denne kategori beror på, at der er fundet forhold af betydende mangler, der har givet anledning til udfærdigelse af tids- og handleplaner og med gennemførte opfølgende tilsyn.

2.1.2 Dialogbaseret anmeldt tilsynsmøde

På dialogbaserede tilsynsmøder deltager områdeleder, sektionsleder og medarbejderrepræsentanter.

Til møderne har alle beboere, pårørende og bruger- og pårørenderåd/Plejecenterråd været inviteret, og der har været et varieret antal fremmødte - fra cirka 10 til 40 personer.

Opsamling fra møderne:

- På alle møderne blev tilsyn (kommunale uanmeldte tilsyn, Fødevarestyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed) og tilhørende rapporter drøftet.
- På møderne er samarbejde med ledelsen og medarbejdere blevet drøftet.
- Desuden blev der alle steder talt om beboernes trivsel samt det Gode Hverdagsliv på plejecentret – ønsker til kommende aktiviteter.
- På alle møderne lægges der vægt på at efterspørge gode ideer og input fra beboere og pårørende til en bedre hverdag på plejecentrene.
- På næsten alle møder var der information fra bruger- og pårørenderåd/Plejecenterråd
- På nogle af møderne drøftede man betydningen af tydelig forventningsafstemning, dette særligt ved indflytning men også løbende i forhold til samarbejde med pårørende
- På nogle møder drøftede man økonomi/normeringer og den betydning det kan få blandt andet for aktiviteter. Flere steder er der ros til personalet for dét, de gør indenfor de eksisterende rammer.
- På nogle af møderne er der drøftet gensidig information mellem pårørende og medarbejdere, i forhold til hvilke aktiviteter beboer har haft mulighed for at deltage i, i hverdagen. Det er tidskrævende, f.eks. at skrive i en Kinabog ved alle beboere hver dag. Forslag til lettelse af information: at alle er på Facebook, en tavle i hver bo-enhed, hvor der dagligt kort skrives "i dag har vi strikket/sunget mm".
- På nogle af møderne har der været en gensidig information om særlige indsatser som f.eks. brandsikring og om- og tilbygning.

2.1.3 Ældretilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2024 gennemført 3 anmeldte Ældretilsyn i henholdsvis hjemmeplejesektionen Ørkild, på Aldersro plejecenter og Frøavlens Plejecenter.

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeeenheder indenfor kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

2 tilsynet er gennemført med kategorien 'Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje' (kategori 1).

Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at hjemmeplejen og plejecenteret ved tilsynet fremstod velorganiseret, og der blev benyttet relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange i forbindelse med at yde den daglige pleje, omsorg og hjælp til borgerne, herunder også en systematisk praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

1 tilsyn er gennemført med kategorien "Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje" (kategori 2).

Det var Styrelsen for Patientsikkerheds vurdering, at plejeenheden var velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik. Alle målepunkter var opfyldt, med undtagelse af få, spredte mangler i forhold til dokumentation. Styrelsen for Patientsikkerheds vurderede, at plejeenheden ville være i stand til at rette op på problemerne ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

2.2 Sundhedsfagligt tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fører i henhold til sundhedsloven § 213 sundhedsfagligt tilsyn med de kommunale og private tilbud, som yder sundhedsfaglige opgaver ved borgere efter sundhedslovens § 138. Tilsynet kan både være planlagt og reaktivt. Disse tilsyn har fokus på forhold, der vedrører sikkerheden for borgerne.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2024 gennemført 3 anmeldte Patientsikkerhedstilsyn efter sundhedsloven og 1 opfølgende anmeldte Patientsikkerhedstilsyn efter sundhedsloven. Det opfølgende tilsyn er foretaget i hjemmeplejesektion Ørkild.

Resultatet fra tilsynene efter sundhedsloven præsenteres indenfor følgende fire kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Alle 4 tilsyn er gennemført med kategorien "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" (kategori 1), hvor Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede at behandlingsstedet fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode procedurer og høj grad af systematik.

3. Tilsyn på socialområdet

På socialområdet gennemføres både socialfagligt tilsyn og sundhedsfagligt tilsyn.

3.1 Socialfagligt tilsyn

Socialfagligt tilsyn på socialområdet varetages af henholdsvis:

- 1) Socialtilsyn Syd
- 2) Socialafdelingen

Socialtilsyn Syd fører efter socialtilsynsloven §4 driftsorienteret tilsyn med kommunens støttecentre, botilbud og misbrugsbehandlingstilbud. Der er tale om minimum et årligt tilsyn på alle tilbud.

Socialtilsyn Syd bedømmer tilbuddene på baggrund af en central fastsat kvalitetsmodel, som fremgår af figur 1. Kvalitetsmodellen består af syv temaer og en bedømmelsesskala.

Figur 1: Socialtilsyn Syds kvalitetsmodel

Tema	Bedømmelsesskala
1) Uddannelses og beskæftigelse	1) I meget lav grad opfyldt
2) Selvstændighed og relationer	2) I lav grad opfyldt
3) Målgruppe, metoder og resultater	3) I middel grad opfyldt
4) Sundhed og trivsel	4) I høj grad opfyldt
5) Organisation og ledelse	5) I meget høj grad opfyldt
6) Kompetencer	
7) Fysiske rammer	

Socialtilsyn Syd behandler ikke alle temaer ved det enkelte tilsynsbesøg. Det varierer således fra gang til gang, hvor mange af de syv temaer og hvilke temaer, der behandles. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at den samlede kvalitetsmodelbeskrivelse således kan indeholde bemærkninger fra forrige tilsyn, selvom bemærkningerne ikke længere er aktuelle, da tilbuddet har handlet på dem.

Socialtilsyn Syd udarbejder efter hvert tilsynsbesøg en kortfattet tilsynsrapport, hvoraf det fremgår hvilke af ovenstående 7 temaer, der har været behandlet, samt hvorvidt der er forhold, tilbuddet skal være særligt opmærksom på. Det enkelte tilbud kan herefter rekvirere den samlede kvalitetsmodelbeskrivelse fra Socialtilsyn Syd.

Socialafdelingen fører tilsyn med beskæftigelsestilbud samt aktivitets- og samværstilbud beliggende i Svendborg Kommune. Tilsynet sker i henhold til retssikkerhedsloven og serviceloven. Formålet er at påse, at borgerne får den hjælp og støtte, de har ret til ud fra gældende regler.

Tilsyn gennemført af Socialafdelingen er mere generelle og er ikke på samme måde bedømt efter en fast kvalitetsmodel med en bedømmelsesskala.

Tilsynene gennemføres ud fra en politisk godkendt skabelon, hvor der er nedenstående temaer:

Figur 2: Socialafdelingens interne tilsyn

Tema
1) Brugernes forhold og trivsel
2) Organisation og kompetencer
3) Målgruppe, metoder og resultater
4) Den rehabiliterende arbejdsgang

Opsummering

I 2024 er der modtaget 27 tilsynsrapporter (tidligere benævnt besøgsnotater) fra Socialtilsyn Syd. Herefter har tilbuddene i 19 tilfælde rekvireret en kvalitetsmodelbeskrivelse.

Socialtilsyn Syds kvalitetsmodelbeskrivelser kan tilgås under det enkelte tilbud på www.tilbudsportalen.dk.

Overordnet set gives der i tilsynsrapporterne fra Socialtilsyn Syd udtryk for, at der er tale om velfungerende tilbud med et fagligt højt niveau, hvor beboerne/brugerne trives. Socialtilsyn Syd giver i tilsynsrapporterne kommunens tilbud en score på mellem 4,5 og 5,0. Gennemsnitlig score for de tilbud, der har rekvireret en samlet tilsynsrapport, er 4,7. Dette indikerer, at tilbuddene i høj grad eller meget høj grad lever op til socialtilsynets kriterier (jf. fig. 1 ovenfor).

Der er modtaget 8 tilsynsrapporter fra Socialafdelingens interne tilsyn i 2024.

Socialafdelingens interne tilsyn viser for alle de førte tilsyns vedkommende, at tilbuddenes faglige indhold og daglige drift foregår på tilfredsstillende vis. Borgerne udtrykker tilfredshed med tilbuddene.

3.2 Sundhedsfagligt tilsyn

Efter sundhedslovens § 213 fører Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn med sundhedsforholdene på tilbuddene. Tilsynet kan både være planlagt og reaktivt. Formålet med tilsynet er at vurdere patientsikkerheden samt sikre læring hos sundhedspersonalet.

Resultater fra tilsyn efter Sundhedsloven præsenteres indenfor følgende fire kategorier:

- Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden
- Mindre problemer af betydning for patientsikkerheden
- Større problemer af betydning for patientsikkerheden
- Kritiske problemer af betydning for patientsikkerheden

Opsummering

Der har i 2024 ikke været sundhedsfagligt tilsyn på socialområdets tilbud.

4. Tilsyn på sundhedsområdet

På sundhedsområdet gennemføres henholdsvis socialfagligt samt sundhedsfagligt tilsyn.

4.1 Socialfagligt tilsyn

Træningsafdelingen og Sundhedshuset

Efter serviceloven § 151 er kommunalbestyrelsen forpligtet til at føre tilsyn med, at den kommunale opgave efter serviceloven § 86 løses i overensstemmelse med lovgivningen og den politisk vedtagne kvalitetsstandard.

Serviceloven § 86 tilsiger, at kommunens borgere skal tilbydes genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse, og at kommunens borgere skal tilbydes hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, såfremt der er behov for det i forhold til nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt særlige sociale problemer.

Tilsynet gennemføres af Svendborg Kommunes Sundhedsafdeling. Træningsafdelingen fører tilsyn med Sundhedshuset, og Sundhedshuset fører tilsyn med Træningsafdelingen.

Træningsafdelingen og Sundhedshuset leverer forskellige træningstilbud efter servicelovens § 86 stk. 1 og stk. 2 til borgere i forskellige målgrupper

I henhold til retssikkerhedsloven og serviceloven fører Svendborg Kommune tilsyn med træningstilbuddet. Der gennemføres et årligt anmeldt tilsyn, i et samarbejde mellem en repræsentant fra Træningsafdeling og en repræsentant fra Sundhedshuset.

Tilbuddets kvalitet vurderes på baggrund af dialog med borgere, medarbejdere og leder og med udgangspunkt i nedenstående temaer:

Tema
1) Brugernes forhold og trivsel
2) Organisation og kompetencer
3) Målgruppe, metoder og resultater
4) Den rehabiliterende arbejdsgang

For tilsynet på træningsforløb efter serviceloven § 86 stk. 1 og stk. 2 var den samlede konklusionen at der er god overensstemmelse med opstart, udførelse og kvalitet. Tilsynet viste at der forsat skal være fokus på procedure vedr. udsendelse af bevillingsbreve.

Vedligeholdelsestilbud i Neuroindsatsen for voksne (senhjerneskode)

Vedligeholdelsestilbuddet bevilliges efter serviceloven § 104 og har til formål at vedligeholde og videreudvikle sociale, fysiske og kognitive funktions- og mestringssevner for borgere med erhvervet hjerneskode.

I henhold til retssikkerhedsloven og serviceloven fører Svendborg Kommune tilsyn med vedligeholdelsestilbuddet. Der gennemføres et årligt anmeldt tilsyn. Tilsynet udføres af en repræsentant fra Socialafdelingen og en repræsentant fra Sundhedsafdelingen.

Tilbuddets kvalitet vurderes på baggrund af dialog med borgere, medarbejdere og leder og med udgangspunkt i nedenstående fire hovedtemaer:

Tema
1) Brugernes forhold og trivsel
2) Organisation og kompetencer
3) Målgruppe, metoder og resultater
4) Den rehabiliterende arbejdsgang

Samlet konklusion for tilbuddet er, at det er velfungerende og lever op til sit formål. Desuden viser tilsynet, at borgerne er tilfredse med tilbuddet.

Opsummering

For tilsynet på Vedligeholdelsestilbuddet var konklusionen at der er tale om et velfungerende tilbud, der lever op til sit formål – og borgerne er tilfredse med tilbuddet.

For tilsynet på Træningsforløb var konklusionen, at der er god overensstemmelse med opstart, udførelse og kvalitet. Tilsynet viste at procedure vedrørende udsendelse af bevillingsbreve skal skærpes, og dette arbejde er igangsat.

4.2 Sundhedsfagligt tilsyn

I henhold til sundhedslovens § 213 fører Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyn med tilbuddene på sundhedsområdet. Tilsynet kan både være planlagt og reaktivt.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke ført tilsyn med tilbuddene på sundhedsområdet i 2024.

5. Konklusioner

5.1 Tilsyn på ældreområdet

Årsrapporten viser at strategiske, systematisk og målrettet arbejde med måle- og fokuspunkter for de 3 typer af tilsyn giver fagligt og sikre borgerforløb. Det vurderes, at der fortsat er behov for kontinuerligt fokus på faglighed og udvikling, for at fastholde den samlede kvalitet på ældreområdet,

Tilsynstyperne viser samstemmende, at der fortsat er behov for kvalitetssikring af områdernes dokumentation, så Ældreområdet i alle tilfælde lever op til både Sundhedsstyrelsens og Kommunens kvalitetskrav og gældende regler.

Social- og plejefagligt tilsyn

Overordnet har de gennemførte tilsyn i 2024 vist, at Svendborg Kommune har en høj faglig kvalitet, samt at de politisk vedtagne kvalitetsstandarder overholdes.

De deltagende borgere gav generelt udtryk for tilfredshed med forplejning, aktivitetsmuligheder og plejepersonalet samt med den tildelte hjælp og pleje.

Sundhedsfagligt tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2024 gennemført 3 anmeldte Patientsikkerhedstilsyn efter sundhedsloven og 1 opfølgende anmeldte Patientsikkerhedstilsyn efter sundhedsloven.

Alle 4 tilsyn er gennemført med kategorien "Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden" (kategori 1).

5.2 Tilsyn på socialområdet

Socialfagligt tilsyn

Overordnet har de gennemførte tilsyn i 2024 vist, at der er tale om velfungerende tilbud med et fagligt højt niveau, hvor beboerne/brugerne trives.

Sundhedsfagligt tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke ført tilsyn i 2024.

5.3 Tilsyn på sundhedsområdet

Socialfagligt tilsyn

Overordnet har de gennemførte tilsyn i 2024 vist, at der er tale om velfungerende tilbud med fagligt højt niveau.

For træningsforløb efter servicelovens § 86 stk. 1 og stk. 2 viste tilsynet at der stadig er behov for at holde fokus på procedure vedr. udsendelse af bevillingsbreve.

Sundhedsfagligt tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke ført tilsyn i 2024.