

2017

Hjemmeplejen Vipperød

Tilsynsrapport

Anmeldt tilsyn



Tilsyn med leverandører af FRIT VALG ydelser (SL §83)

Et årligt anmeldt tilsyn, der vurderer de faglige indsatser og om stedet lever op til de generelle krav, med udgangspunkt i:

- Sidste års tilsyn
- Borgeres/pårørendes udsagn
- Tilsynets observationer/kontrol
- Gældende love, herunder serviceloven og sundhedslov etc.
- Lokale politiske forventninger: kvalitetsstandard, ældrepolitik etc.

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indholdsfortegnelse

TILSYN MED LEVERANDØRER AF FRIT VALG YDELSER (SL §83)	1
GENEREL INFORMATION	2
OPBYGNING AF TILSYNSRAPPORTEN I DE ENKELTE TEMAER:	2
DEN SAMLEDE VURDERING	3
ANBEFALINGER 2017 UD FRA VURDERINGER AF DE ENKELTE TEMAER. RYKKES HERTIL NÅR RAPPORT ER FÆRDIG	4
TEMA 1: VISITATION - INFORMATION	5
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 1:	5
VISITATION OG AFGØRELSE	5
TEMA 2: POLITIKKER, KVALITETSSTANDARDER, PROCEDURER	5
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 2:	5
OVERORDNEDE POLITIKKER OG EVENTUELLE SÆRLIGE LOKALE VÆRDIMÆSSIGE TILGANGE	6
KVALITETSSTANDARDER	6
PROCEDURER – ANVISNINGER TIL MEDARBEJDERNE	7
DOKUMENTATION	7
TEMA 3: MÅLGRUPPE, PÆDAGOGISKE METODER OG PRAKSIS	8
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 3:	8
MÅLGRUPPE.....	9
PÆDAGOGISKE METODER, FAGLIGE TILGANGE OG SYSTEMATIK	9
TEMA 4: VÆRDIGHEDSPARAMETRE	10
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 4:	10
LIVSKVALITET	11
KOMMUNIKATION	11
SELVBESTEMMELSE	11
RELATIONER OG NETVÆRK.....	12
TVÆRFAGLIGHED OG SAMMENHÆNG I PLEJEN	12
MAD OG ERNÆRING	13
REHABILITERING OG TRÆNING.....	13
EN VÆRDIG DØD	14
TEMA 5: RETSSIKKERHED OG MAGTANVENDELSE	14
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 5:	14
MAGTANVENDELSE.....	15
TEMA 6: LEDELSE OG ORGANISATION	16
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 6:	16
ORGANISERING, KOMPETENCER OG KOMPETENCEUDVIKLING	16
TEMA 7: DEN SUNDHEDSFAGLIGE INDSATS	17
OPSAMLET VURDERING FOR TEMA 7:	17
OPFØLGNING PÅ KRAV FRA SUNDHEDSLOVEN – DET KOMMUNALE TILSYNS OPFØLGNING.....	18
UTH – UTILSIGTEDE HÆNDELSER	18
DATAKILDER	20
ANVENDT TILSYNSMETODE	20
BILAG	22
LOVGRUNDLAG VED TILSYN MED FRIT VALG LEVERANDØRER	22

Generel information

Kontaktoplysninger	Lersøparken 144, 4390 Vipperød
Leder	Teamleder Rikke Haugaard
Organisationsform	Kommunal leverandør
Målgruppe	<p>Borgerne kan få hjælp, hvis der er behov for hjælp til, at genvinde funktioner, samt til at forebygge funktionstab, hvis man ikke kan eller kun med stor vanskelighed, kan varetage personlige og praktiske opgaver.</p> <p>Vurderingen tager udgangspunkt i borgers samlede situation og vil danne grundlag for tilbuddet om hjælp. I vurderingen indgår, om der er andre personer i husstanden eller i netværket, der kan deltage i udførelsen af opgaverne. Hjælpen til personlig hjælp og pleje tilbydes for at fremme muligheder for at klare hverdagen uafhængigt af andre gennem vejledning, træning og hjælpemidler.</p> <p>Kilde: Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp. Godkendt i Holbæk kommune 20. februar 2017.</p>
Dato for tilsyn	27. juni 2017
Tilsynskonsulenter	Leif Christensen og Mette Brink

Opbygning af tilsynsrapporten i de enkelte temaer:

Tilsynsrapporten er opbygget ud fra relevante temaer med hovedoverskrifter. Temaerne er opdelt i underafsnit for at systematisere oplysningerne, der er fremkommet i forbindelse med tilsynsbesøg og sagsbehandling. Vurderingen er udarbejdet på baggrund af oplysninger i underafsnittene.

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Holbæk kommune foretaget kommunalt anmeldt tilsyn ved hjemmeplejen Vipperød.

Socialtilsynet vurderer, at hjemmeplejegruppen lever op til sit ansvar som leverandør af såvel sygepleje, personlig pleje og omsorg samt praktisk hjælp. Socialtilsynet kan konkludere, at borgerne overvejende tilkendegiver tilfredshed med den leverede indsats.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der for indsatsen til borgerne tages udgangspunkt i Holbæk kommunes kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp, samt kommunens værdigheds- og ældrepolitik.

Socialtilsynet vurderer, at den rehabiliterende tilgang er styrende for indsatsen hos den enkelte borger. Men også ud fra en løbende tværfaglige vurdering, er der fokus på de borgere hvor behovet i stedet har sigte på en vedligeholdende / habiliterende indsats.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i det daglige inden for rammerne af lovgivning og kvalitetsstandarderne forsøges at understøtte meningsfuldhed og individuelle muligheder for valg af livsstil hos borgere, der modtager hjælp. Socialtilsynet vurderer, at både teamleder og medarbejderne i samarbejde med borgere og pårørende arbejder ud fra en fælles retning med udgangspunkt borgernes individuelle behov og kommunens målsætning.

Socialtilsynet kan konkludere, at målgrupperne af borgere i hjemmepleje for nuværende har mere komplekse sygeplejefaglige behov end tidligere.

Det er Socialtilsynets vurdering, at visitation og hjemmeplejens indsats foregår i en for borgerne oplevet sammenhængende forløb.

Socialtilsynet konkluderer, at der forefindes instrukser for medarbejderne tilgængeligt på kommunens intra "Kvalitetssikring og instrukser" (KVIS). Det er Socialtilsynets vurdering, at KVIS fremstår uoverskueligt og uden systematik i forhold til opdeling af Sundhedsfaglige og pædagogiske instrukser og at instrukserne kun i nogen grad bliver brugt aktivt af medarbejderne.

Det er Socialtilsynets vurdering, at det desuden for borgerne ikke er tydeligt hvad de reelt kan forvente fra leverandører af hjemmeplejeydelser i forhold til kommunens serviceniveau.

I Frit Valgs området føres der på nuværende tidspunkt kun undtagelsesvist tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Sundhedsloven skal i lighed med plejecentrene også efterleves i hjemmeplejen.

Det er Socialtilsynets vurdering, at den generelle praksis for dokumentation er mangelfuld i henhold til servicelovens og sundhedslovens krav.

Det er endvidere Socialtilsynets vurdering, at dette i takt med implementering af det nye dokumentationssystem Nexus muliggør en systematisering, som kan understøtte og synliggøre den praksis om leveres hos borgerne.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sikres dialog og kommunikation tilpasset den enkelte borgers evner og behov. Der er opmærksomhed på vigtigheden af relations dannelse som forebyggelse af isolation og ensomhed.

Det er endvidere Socialtilsynets indtryk, at det ofte er et flerårigt samspil mellem borger og hjemmepleje, der giver kendskab til individuelle præferencer og ønsker. Socialtilsynet kan konstatere, at særlige præferencer og ønsker ikke er gengivet i dokumentationen i forhold til at sikre en ensartet meningssskabende indsats for den enkelte borger.

Socialtilsynet vurderer, at der er et overvejende er et godt samarbejde med kommunale aktører med specialviden og opgaver med relation til området. Muligheder for specialistfunktioner er dog reduceret grundet tæt økonomisk ressourcestyring.

Det er Socialtilsynets vurdering, at teamleder og medarbejdergruppen har kompetencer og erfaring, som understøtter målgruppens behov. Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer gennem døgnet. Det er endvidere Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på behov for kompetenceudvikling. Men grundet tæt økonomisk ressourcestyring vurderes det, at have negativ indflydelse på mulighederne.

Ovenstående samlede vurdering uddybes i nedenstående temaer, hvor anbefalede kvalitetssikringer er opsamlet i form af eventuelle anbefalinger.

Anbefalinger 2017 ud fra vurderinger af de enkelte temaer.

Tema 2:

Det anbefales, at henstille til egen myndighed af offentliggøre/synliggøre kravspecifikationer til leverandørforpligtigelser ved levering af hjemmeplejeydelser jf. Servicelovens § 83 m.fl. (forpligtigelser iht. Serviceloven).

Det anbefales, at KVIS opsættes systematisk således at instrukser og vejledninger opdeles. Det anbefales, at overveje om en opdeling i KVIS i sundhedsfaglige -, pædagogiske – og retssikkerhedsmæssige instrukser vil fremme overblik og medarbejdernes brug af de gældende instrukser.

Det anbefales, at sikre journalføringspligt i henhold til lovkrav og enstrenget dokumentationspraksis. Ligeledes at have øget fokus på en systematisk dokumentation, således at spildtid ved dokumentation minimeres.

Det anbefales, at sikre der ikke fremgår personfølsomme oplysninger i referater. Personfølsomme oplysninger skal udelukkende fremgå i borgerens journal.

Tema 3:

Det anbefales, at der er øget opmærksomhed på at sikre, at faggrupperne er bekendte med deres forpligtigelser og ansvar i forhold til konkrete indsatser hos borgerne.

Tema 4:

Det anbefales, at væsentlige oplysninger fremgår af borgerens journal som hjælp til at sikre en ensartet tilgang og indsats med fokus på meningsfuldhed uanset hvilke medarbejder der kommer i hjemmet.

Det anbefales, at sikre ressourcer til indsatser som tilgodeser borgens behov for helbredsmæssige tiltag og omsorg ud fra de konkrete behov der er, således at fysiske og psykiske behov tilgodeses.

Tema 5:

Det anbefales, at opdatere aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende ved midlertidig eller blivende inhabilitet.

Der anbefales en mere konsekvent dokumentation af samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og borgers samtykke til lægeordineret behandling.

Det anbefales, at udarbejde central instruks med forventninger til medarbejderne i forbindelse med småindkøb, hvor medarbejderen er nødsaget til at bistå borgeren i håndtering af penge.

Tema 7:

Det anbefales, at have fokus på systematik og sammenhæng mellem sygeplejefaglig vurdering, handleplaner og opfølgning heraf.

Det anbefales, at der ved borger, hvor der sker behandling eller hvor ordineret behandling følges op, sker en vurdering af borgerens samlede helbredsmæssige situation ud fra de 12 angivne fokusområder i "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser". Denne overordnede vurdering kan danne en faglig bred ramme, hvorfra der kan udpeges indsatsområder for behandling og pleje i samspil med egen læge.

Det anbefales, at sikre indberetning af utilsigtede hændelser i forhold til alle fokusområder herfor i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed.

Tema 1: Visitation - information

Opsamlet vurdering for tema 1:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der sikres en visitation og udlevering af afgørelser i henhold til gældende lovkrav.

Det er Socialtilsynets vurdering, at visitation og hjemmeplejens indsats foregår i en for borgerne oplevet sammenhængende forløb.

Visitation og afgørelse

Ved tilsynsbesøget angiver teamleder, at Vipperød hjemmeplejegruppe varetager hjælp til 80 borgere på nuværende tidspunkt.

Teamleder oplyser, at visitering til hjemmeplejeydelser tager udgangspunkt i visitators funktionsbeskrivelse og evt. genoptræningsplan, som samlet danner grundlag for den videre indsats. Visitator varetager de administrative opgaver forud for tildeling af ydelser og fremsender endelig afgørelse på den visiterede hjælp.

Ved opstart af hjælpen er det systemplanlægger, primærhjelper eller sygeplejerske der aftaler de nærmere forhold med borger omkring den visiterede ydelse.

Teamleder beskriver en klar snitflade til visitators opgaver samt et konstruktivt samarbejde. Teamleder og medarbejdere oplyser samstemmende, at visitator i forbindelse med visitationsforløb informere om borgernes rettigheder og muligheder i forbindelse med visitering til hjælpen. Ved visitationsbesøg udleveres gældende kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp. Denne kvalitetsstandard er endvidere tilgængelig på kommunens hjemmeside.

Pårørende og borgere tilkendegiver tilfredshed med den information der gives i forbindelse med visitationsbesøg. Ligeledes at den hjælp der er bevilget efterkommer borgerens konkrete behov inden for de rammer der er muligt.

Det er oplyst fra teamleder, at re-visitacion foregår løbende eller mindst hvert andet år.

Tema 2: Politikker, kvalitetsstandarder, procedurer

Opsamlet vurdering for tema 2:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der for indsatsen til borgerne tages udgangspunkt i Holbæk kommunes kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp, samt kommunens værdigheds- og ældrepolitik.

Socialtilsynet konstaterer, at der foreligger en samlet kvalitetsstandard for indsatserne på ældreområdet offentligt tilgængeligt.

Socialtilsynet konkluderer, at der forefindes relevante instrukser for medarbejderne tilgængeligt på kommunens intra "Kvalitetssikring og instrukser" (KVIS). blandt andet vedr. borgernes retssikkerhed, sundhedsrelaterede indsatser samt generelle instrukser. Det er

Socialtilsynets vurdering, at KVIS fremstår uoverskueligt og uden systematik i forhold til opdeling af Sundhedsfaglige og pædagogiske instrukser.

Endvidere er det Socialtilsynets vurdering, at det for borgerne ikke er tydeligt hvad de reelt kan forvente fra leverandører af hjemmeplejeydelser i forhold til kommunens serviceniveau.

Det er Socialtilsynets vurdering, at den generelle praksis for dokumentation er mangelfuld i henhold til servicelovens og sundhedslovens krav. Det er endvidere vurderingen, at i takt med implementering af det nye dokumentationssystem Nexus muliggøres en systematisering som kan understøtte og synliggøre den praksis om leveres hos borgerne.

Det anbefales, at henstille til egen myndighed af offentliggøre/synliggøre kravspecifikationer til leverandørforpligtigelser ved levering af hjemmeplejeydelser jf. Servicelovens § 83 m.fl. (forpligtigelser iht. Serviceloven).

Det anbefales, at KVIS opsættes systematisk således at instrukser og vejledninger opdeles. Det anbefales, at overveje om en opdeling i KVIS i sundhedsfaglige -, pædagogiske – og retssikkerhedsmæssige instrukser vil fremme overblik og medarbejdernes brug af de gældende instrukser.

Det anbefales, at sikre journalføringspligt i henhold til lovkrav og enstrenget dokumentationspraksis. Ligeledes at have øget fokus på en systematisk dokumentation, således at spildtid ved dokumentation minimeres.

Det anbefales, at sikre der ikke fremgår personfølsomme oplysninger i referater. Personfølsomme oplysninger skal udelukkende fremgå i borgerens journal.

Overordnede politikker og eventuelle særlige lokale værdimæssige tilgange

På Holbæk kommunes hjemmeside fremgår Holbæk kommunes ældre- og værdighedspolitikker.

Det er Socialtilsynets indtryk samstemmende med teamleders oplysninger, at politikkerne er retningsgivende for indsatsen i hjemmeplejen. Det er desuden Socialtilsynets indtryk, at det ikke er noget der italesættes i medarbejdergruppen.

Kvalitetsstandarder

På Holbæk Kommunes hjemmeside forefindes samlet kvalitetsstandard for den hjælp der kan tilbydes i Holbæk kommune. Denne er politisk vedtaget og udarbejdet med udgangspunkt i Service- og Sundhedsloven.

Teamleder og medarbejdere tilkendegiv kendskab til den gældende kvalitetsstandard.

Socialtilsynet kan konstatere, at der til gældende kvalitetsstandard ikke forefindes af kravspecifikationer over for hjemmeplejeleverandøren så borgeren ved hvad de kan forvente ved levering af hjælp fra hjemmeplejen. Dette har tidligere været skriftligt tilgængeligt i Holbæk kommune.

Her tænkes blandt andet til krav om rengørings artikler etc. som medarbejderne fortæller borgerne angiveligt ikke informeres om fra visitator.

Socialtilsynet er fra leder af visitation oplyst om, at det er oplysninger som gives ved visitationsbesøg eller i forbindelse med første møde med borger fra hjemmeplejen. Leder af visitation henviser endvidere til procedure omkring hygiejne der forefindes på kommunens intranet, der udelukkende er tilgængeligt for ansatte.

Det er dog Socialtilsynets indtryk, at medarbejderne ved hvad der har været af formkrav i de tidligere gældende kvalitetsstandarder. Medarbejderne oplyser, at viden om krav til leverandøren / hjemmeplejen "sidder på rygraden", f.eks. i forhold til udmelding omkring

forsinkelse; at borger kontaktes hvis der er forsinkelse ud fra det aftalte tidspunkt for hjælpen. Man oplærer nye medarbejdere i denne praksis.

I den angivne praksis fornemmes fokus på krav fra tidligere gældende kvalitetsstandarder, som f.eks.:

- Krav om varsling af forsinkelse på mere end en ½ timer
- Krav om arbejdsbeklædning, navneskilt, god tone m.m.

Procedurer – anvisninger til medarbejderne

Sundhedsindsatser

Socialtilsynet har i forbindelse med tilsynsbesøget og efterfølgende sagsbehandling konstateret, at der forefindes relevante instrukser og vejledninger for sundhedsfaglige tiltag på kommunens interne elektroniske system KVIS - kvalitetssikring og instrukser (Socialtilsynet har direkte adgang til KVIS). Det konstateres at der løbende tilknyttes nye instrukser. Socialtilsynet kan konstatere, at der er en uoverskuelige systematisering i KVIS. Instrukser for konkrete sygeplejefaglige opgaver og instrukser i relation til infektioner er placeret imellem konkrete anvisninger om generelle forhold. Ligeså er det konstateret at flere links i KVIS ikke fungerer.

Medarbejderne oplyser, at de som hjælpere ikke benytter instrukserne i KVIS. Det er ikke muligt at fremsøge instrukserne på Ipad`en, hvis der er behov for en briefing i forbindelse med en indsats i borgerens hjem. Nogle af medarbejderne beskriver, at benytte instrukser fra tidligere gældende kvalitetsmappe idet denne er mere overskuelig. Socialtilsynet kan dog konstatere, at en medarbejder tilkendegiver brug af KVIS og bruger det aktivt samt informere kollegaer og elever om brugen heraf.

Pædagogiske indsatser

Socialtilsynet kan konstatere, at der i KVIS forefindes anvisninger til medarbejderne i forhold til konkrete anvisninger i samspillet med den demente borger.

Socialtilsynet kan ud fra medarbejderoplysninger konstatere, at medarbejderne kun har sporadisk kendskab til indhold i KVIS.

Indsatser for borgerens retssikkerhed

Der er i forhold til magtanvendelse og samtykke til behandling og videregivelse af informationer centrale anvisninger tilgængelige i KVIS. Forholdsreglerne tilkendegives ved interviews kendt af alle. Socialtilsynet kan ved stikprøvekontrol i dokumentationssystemet konstatere, at der ikke konsekvent dokumenteres ved informeret samtykke.

Medarbejderne tilkendegiver opmærksomhed ved inddragelse af borgere / pårørende, ud fra borgernes ønske, men disse informationer dokumenteres ikke fortæller medarbejderne. Er der særlige forhold som er væsentlig for den enkelte borger, fås denne viden kun ved mundtlig overlevering. Socialtilsynet kan konstatere, at det ikke fremgår i borgerjournal, hvem der skal inddrages ved inhabilitet hos de borgere der får hjælp grundet alvorlig sygdom /terminale forløb.

Dokumentation

Holbæk kommune er fra 2017 overgået til nyt dokumentationssystem Nexus.

Teamleder påpeger, at der er udfordringer i forhold til en ensartet dokumentationspraksis, idet der ikke foreligger en overordnet instruks til, hvor og hvad man dokumentere i de forskellige skabeloner/arbejdsredskaber i dokumentationssystemet. Udsagnet understøttes af sygeplejerskerne og de øvrige medarbejdere.

Det oplyses endvidere, at undervisning i Nexus er foregået ved superbrugere, som har videreformidlet undervisningen til kollegaer. Herved er videreformidlingen af informationer om

systemet været forskelligartet for grupperne.

Teamleder oplyser desuden, at væsentlig oplysninger endnu ikke er overflyttet fra det tidligere brugte dokumentationssystem Care. Socialtilsynet er oplyst, at medarbejderne har *kiggeadgang* til det Care endnu. Dog er dette kun muligt hvis man er på kontoret / ved stationær computer.

Socialtilsynet kan derved konkludere, at Sundhedsstyrelsens krav om enstrenghed i dokumentationspraksis dermed ikke er overholdt. Der henvises endvidere til tema 7, "Den sundhedsfaglige indsats".

Socialtilsynet bemærker ved stikprøver af dokumentationen, at der ikke konsekvent er udarbejdet handleplaner på helbredsmæssige og sundhedsfaglige problematikker, trods der i dagbogsnotater er beskrevet gentagne udfordringer i forhold til konkrete problemstillinger. Medarbejderen oplyser, at man som Social- og sundhedshjælper ikke skriver aktivt i handleplanerne, men i stedet dokumenterer i dagbogsnotater. Det oplyses, at det er Social- og sundhedsassistenterne samt sygeplejerske, der definerer, hvornår der skal udarbejdes handleplaner og følger op på disse. Sygeplejerskerne supplerer, at handleplanerne skal være de styrende for indsatsen, dette fungerer "bare" ikke entydigt endnu.

Socialtilsynet bemærker i stikprøver, at der foreligger udarbejdede funktionsbeskrivelser på de borgere der er gennemgået ved stikprøver. Teamleder oplyser, og Socialtilsynet kan efterfølgende konstatere, at den dokumentation som er tilgængelig omhandlende borgerens funktionsniveau og døgnrytmeplaner i de fleste stikprøver giver konkrete anvisninger til medarbejderne omkring den individuelle indsats. Kvaliteten heraf i døgnrytmeplanerne er dog af varierende kvalitet, hvilket teamleder tilkendegiver opmærksomhed på.

Ved interview med medarbejder får Socialtilsynet indtryk af, at medarbejdere har mange gode refleksioner, som ikke altid afstedkommer dokumentation og dermed handleanvisninger til kollegaer omkring den indsats som iværksættes. Disse oplysninger videregives i stedet ved de daglige dialogmøder. Sygeplejersken supplerer, at der i den forbindelse italesættes, hvad der skal dokumenteres. Socialtilsynet er oplyst om, at der foreligger referater fra de ugentlige tværfaglige dialogmøder, heri indgår personfølsomme oplysninger på borgerne.

Teamleder oplyser, at borgermappe (som tidligere har ligget i borgernes hjem) med stamoplysninger er erstattet og foreligger elektronisk (Nexus), og er tilgængeligt på Ipads som medarbejderne er udstyret med. Medarbejder oplyser, at deres mulighed for dokumentation og fremsøgning af oplysninger fra Nexus endnu er begrænset og besværliggøre praksis for opfølgning og dokumentation.

Teamleder oplyser, at der for nuværende ikke er sammenhæng og overblik i forhold til dokumentation og praksis er ikke ens i hjemmeplejegrupperne.

Socialtilsynet får indtryk af, at dokumentation af indsats og praksis er ud fra borgers grad af funktionsnedsættelse og behov for hjælp. Dette vurderes acceptabelt. Men det konstateres, at der ikke dokumenteres ved særlige indsatser, i henhold til lovkrav, da der angiveligt ikke centralt er taget stilling til mindstekrav i forhold til dokumentation. Dette ses ikke at være hensigtsmæssigt.

Tema 3: Målgruppe, pædagogiske metoder og praksis

Opsamlet vurdering for tema 3:

Socialtilsynet kan konkludere, at målgrupperne af borgere i hjemmepleje for nuværende har mere komplekse sygeplejefaglige behov end tidligere.

Socialtilsynet vurderer, at den rehabiliterende tilgang er styrende for indsatsen hos den enkelte borger. Men også ud fra en løbende tværfaglige vurdering, er der fokus på de borgere hvor behovet i stedet har sigte på en vedligeholdende / habiliterende indsats.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der ikke i konkrete situationer er klarhed på faggruppernes ansvarsområder omkring observationer og dokumentation.

Det anbefales, at der er øget opmærksomhed på at sikre, at faggrupperne er bekendte med deres forpligtelser og ansvar i forhold til konkrete indsatser hos borgerne.

Målgruppe

Målgruppen for hjemmeplejen er ifølge Holbæk kommunes hjemmeside borgere der får behov for hjælp til at genvinde fysiske/psykiske funktioner eller borgere der har behov for personlig og / eller praktisk hjælp til at lette den daglige tilværelse og eventuelt forbedre livskvalitet for borgere med funktionsnedsættelse. (*Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp. Feb. 2017*).

Teamleder og sygeplejersker oplyser, at målgruppen har ændret sig gennem de senere år. De sundhedsfaglige opgaver er blevet mere komplekse og specialiseret, idet opgaver der tidligere kun blev udført på sygehusene overgår til hjemmeplejen. Der gives eksempler på hjemmedialyse, parenteral ernæring (ernæring gennem kateter direkte i blodåren) palliativ pleje etc.

Teamleder oplyser, at ca. 2/3 modtager både personlig og praktisk hjælp samt sygeplejedydelser. Det oplyses endvidere, at der er 3- 4 borgere med kognitive problematikker, så som demens. De borgere som modtager praktisk hjælp er overvejende tilknyttet rehabiliteringsteam eller private leverandører.

Socialtilsynet er ved tilsynsbesøget oplyst om, at der er ca. 90 borgere tilknyttet distriktet.

Pædagogiske metoder, faglige tilgange og systematik

Ud fra Holbæk Kommunes kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp beskrives en tilgang med grundlag i den rehabiliterende indsats, hvor det overordnede mål for hjælpen er, at gøre borgerne mere selvhjulpne, genvinde tabte funktioner eller iværksætte en hjælp som understøtter vedligehold af de nuværende funktioner.

Den rehabiliterende indsats understøttes af et tværfagligt team af forskellige faggrupper fra Holbæk kommune.

Der er gennem det sidste år arbejdet med Triagering med henblik på at systematisere og opspore behov for en øget sundhedsfaglig indsats hos borgerne. Socialtilsynet er oplyst om, at der foreligger vejledning i forhold til triagering internt i hjemmeplejegrupperne. Socialtilsynet får ved tilsynsbesøget endvidere forevist tavle, hvor teamleder og medarbejdere i samarbejde definere triageringsgrad for borgerne.

Teamleder oplyser, at for at systematisere, optimere en koordinerende indsats samt tilgodese kompetencer og medarbejdernes relation til borgerne, foretages den daglige planlægning af kørelister og opgavefordeling ved systemplanlægger som er i tæt samarbejde med medarbejderne.

Teamleder oplyser, at grundet det ny dokumentationssystem og udfordringer med brugen af dette, er morgenmøderne med fælles orientering væsentlig for at sikre oplysninger / observationer videregives. Endvidere foregår der daglig opdatering /sparring ved frokost, hvor også sygeplejerske deltager. Her foregår en mundtlig triagering.

Teamleder oplyser, at for at optimere en sammenhængende indsats for den enkelte borger, er der fast tværfagligt møde ugentligt med deltagelse af primærhjælper, visitorator, sygeplejerske og eventuel demenskonsulent. Her gennemgås de borgere med komplekse problematikker.

Teamleder oplyser, at ved nye borgere, modtages en funktionsvurdering fra visitator. Systemplanlægger og teamleder beslutter ud fra en faglig vurdering og personligt kendskab til medarbejderne om hvem, der skal være primærmedarbejder hos borgeren. Forløb opstartes altid ved social- og sundhedsassistent. Når forløbene vurderes stabile overgår opgaven til social- og sundhedshjælperne.

Socialtilsynet kan ud fra udleverede kørelister konstatere, at disse som de skal, kun indeholder overordnede informationer om konkrete opgaver hos borgerne. Socialtilsynet henleder opmærksomhed på, at specifikke og konkrete anvisninger til medarbejderne skal fremgå i borgerens journal. Medarbejderne oplyser i forbindelse hermed, at særlige forhold og hensyn videregives mundtligt ved de daglige møder.

Teamleder oplyser, at der hos medarbejderne indimellem er usikkerhed på hvilke forpligtigelser der er i forbindelse med særlige observationer hos konkrete borgere. Usikkerheden opstår på baggrund af, at der ikke er systematik omkring brug af handleplaner og medhenblik på dokumentation og opfølgning.

Tema 4: Værdighedsparametre

Opsamlet vurdering for tema 4:

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i det daglige inden for rammerne af lovgivning og kvalitetsstandarderne forsøges at understøtte meningsfuldhed og individuelle muligheder for valg af livsstil hos borgere, der modtager hjælp.

I Holbæk kommunes værdighedspolitik fremgår 5 indsatsområder vedr. - livskvalitet, - selvbestemmelse, - kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, - mad og ernæring og - en værdig død.

Det er Socialtilsynets vurdering, at ledelse og medarbejdere tilstræber, at efterkomme politikker og værdimæssige tilgange og ligeså agere respektfuldt over for den enkelte borgers autonomi.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der i dagligdagen sikres dialog og kommunikation tilpasset den enkeltes evner og behov. Der er opmærksomhed på vigtigheden af relations dannelse som forebyggelse af isolation og ensomhed.

Det er endvidere Socialtilsynets indtryk, at det ofte er et flerårigt samspil mellem borger og hjemmepleje, der giver kendskab til individuelle præferencer og ønsker. Socialtilsynet kan konstatere, at særlige præferencer og ønsker ikke er gengivet i dokumentationen i forhold til at sikre en ensartet meningsskabende indsats for den enkelte borger.

Socialtilsynet vurderer, at der er et overvejende er et godt samarbejde med kommunale aktører med specialviden og opgaver med relation til området. Muligheder for specialistfunktioner er dog reduceret grundet tæt økonomisk ressourcestyring.

Socialtilsynet vurderer, at der er fokus på identificering af ernæringsproblematikker og efterfølgende iværksættelse af relevante tiltag.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der tages udgangspunkt i en individuel og værdig afslutning af livet for den enkelte borger, som er i tråd med kommunens værdighedspolitik.

Det er endvidere Socialtilsynets vurdering, at både ledelse og medarbejderne i samarbejde med borgere og eventuelle pårørende arbejder ud fra en fælles retning med udgangspunkt borgernes individuelle behov og kommunens målsætning.

Det anbefales, at væsentlige oplysninger fremgår af borgerens journal som hjælp til at sikre en ensartet tilgang og indsats med fokus på meningsfuldhed uanset hvilke medarbejder der kommer i hjemmet.

Det anbefales, at sikre ressourcer til indsatser som tilgodeser borgens behov for helbredsmæssige tiltag og omsorg ud fra de konkrete behov der er, således at fysiske og psykiske behov tilgodeses.

Livskvalitet

Ud fra oplysninger fra de interviewede parter er det Socialtilsynets indtryk, at hjælp og støtte overvejende tager udgangspunkt i en omsorgsfuld og anerkendende tilgang til borgerne. Socialtilsynet er fra pårørende oplyst, at borgeren som modtager hjælp fra hjemmeplejen fungerer og agere trygt i hjemmet trods udfordringer i forhold til personlige og praktiske opgaver. Der angives ligeledes både fra pårørende og borgere der modtager hjælp stor fleksibilitet i, at sikre borgernes mulighed for samvær m.v. eksempelvis på aktivitetscentre. Socialtilsynet har noteret sig dokumentation herfor i en borgers journal.

Socialtilsynet kan konstatere at der i journalerne ikke er dokumenteret forhold som for den enkelte borger er vigtig for at sikre en meningsfuld hverdag og understøtte oplevelse af livskvalitet. Teamleder oplyser, at tiltag som er kendte af medarbejderne omkring en særlig indsats italesættes dagligt mellem medarbejderne. Kendskab til borgerne gennem flere år er medvirkende til at understøtte særlige forhold som er vigtige for borgerens hverdag, fortæller medarbejderne.

Socialtilsynet henleder opmærksomhed på, at viden og dokumentation af særlige indsatser er relevante særligt for borgere som er kognitiv svage; som led i synliggørelse og understøttelse af en individuel indsats. Informationer som er væsentlige i forbindelse med afløsning. Borgerne beskriver ved interviewene, at det er frustrerende at skulle forklare gentagne gange, hvilken hjælp, der er bevilget og hvordan den skal udføres når der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet.

Ved tilsynsbesøget er der dialog omkring klippekortsordningen. Ordningen er resultat af regeringens puljemidler til at understøtte tiltag som giver borgerne livskvalitet. Borger som modtager hjemmehjælp, kan blive visiteret til denne ordning. Socialtilsynet bemærker dokumentation for brug af klippekort i stikprøve.

Kommunikation

Teamleder og medarbejder angiver opmærksomhed på sikring af hensigtsmæssig kommunikation til og dialog med borgerne.

Kommunikation og tone bekræftes af borgerne og pårørende at foregå i en respektfuld dialog.

Ved borgere med kommunikationsvanskeligheder forsøges det at sikre det er de samme medarbejdere der kommer i hjemmet, så dels genkendelighed, men også kendskab til borgerne er udgangspunktet for en værdig og respektfuld indsats og samspil med borgerne.

Selvbestemmelse

Det er Socialtilsynets indtryk ud fra interview med teamleder, medarbejdere, borgere og pårørende, at der arbejdes ud fra en respektfuld tilgang med fokus på borgernes autonomi.

De borgere og pårørende / netværk Socialtilsynet har talt med tilkendegiver, at medarbejderne udviser respekt omkring borgernes valg af livsstil. Ligeså beskriver borgerne, at de oplever selvbestemmelse og inddragelse omkring de opgaver, de behøver hjælp til fra hjemmeplejen. Borgerne beskriver fleksibilitet i forhold til tid for levering af ydelser, men at det ikke altid er muligt at få hjælpen lige når det passer. Sygeplejerskerne og medarbejderne leder oplyser, at man ved opstart af hjælpen og løbende tilpasser besøgene, så det passer borgerne bedst muligt.

Relationer og netværk

Der angives god opmærksomhed på relations skabelse hos borgere, der grundet helbreds etc. risikerer at isolere sig og blive ensomme. Sygeplejerske oplyser, at der gøres brug af besøgsvenner i det opfang det er muligt at rekvirere en. Medarbejdere og teamleder beskriver samstemmende, at fokus på relationer /netværk som forebyggelse af ensomhed eller isolering forsøges undgået via samarbejdet med pårørende, besøgsvenner og / eller borgere opfordres til at deltage i arrangementer på kommunes Aktive Centre for ældre. Medarbejderne beskriver tillige med, at dialog med pårørende indimellem kan være tidskrævende og medvirke til, at opgaver ikke kan nås inden for den fastsatte tid.

1 pårørende som Socialtilsynet har talt med oplyser, at medarbejdere tilstræber, at sikre god dialog med borgernes netværk og agere imødekommende over for netværkets viden og indsats. Der sikres inddragelse i de forhold der tilkendegiver ønske om.

Teamleder beskriver, at "klippekortordning" også kan benyttes til bevarelse af relationer /netværk. Der gives eksempler på en borger som har behov for ekstra samvær og hyggesnak ud over den bevilgede hjælp til personlige og praktiske opgaver.

Tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Tværfaglighed

Til hjemmeplejegruppen er der tilknyttet faste hjemmesygeplejersker. Sygeplejersken har det overordnede ansvar, i forhold til at borgernes helbredsmæssige behov sikres. Særlige sundhedsfaglige opgaver uddelegeres til de øvrige medarbejdere ud fra en vurdering af kompleksitet af opgaven. Sygeplejersken har desuden ansvar for faglig sparring, undervisning og oplæring af andre faggrupper.

Borgernes særlige helbredsmæssige behov, herunder de særlige indsatser for borgere med demens- og psykiske lidelser, inkontinens samt lindrende behandling understøttes ved inddragelse af relevante eksterne /interne samarbejdspartnere. Teamleder oplyser, at så vidt det er muligt deltager relevante kommunale specialister i forbindelse med det ugentlige dialog møde, hvor særlige problematikker hos konkrete borgere gennemgås. Det er teamleder der i samarbejde med sygeplejerske og medarbejdere udvælger hvilke borger-problematikker der skal drøftes tværfagligt. Der udarbejdes referat fra disse møder. Det oplyses, at der i referaterne er personfølsomme oplysninger. Som også gengives i borgernes journal.

Teamleder beskriver, at specialistfunktioner som tidligere har været internt tilgængeligt i Holbæk kommune er reduceret. Blandt andet er samarbejde med den kommunale demenskonsulent ikke muligt i samme omfang som tidligere. Dette giver sig udslag i manglende vejledning og opfølgning på indsatsen over for den demente borger.

Samarbejde med hjælpemiddeltherapeuter beskrives udfordrende af både teamleder og medarbejdere, idet processen fra et hjælpemiddel bestilles og til borger modtager, beskrives som værende driftstungt.

Samspillet med de praktiserende læger og distriktpspsykiatrien beskrives af sygeplejerskerne, at være af vekslende kvalitet.

Sammenhæng

Teamleder beskriver et godt fungerende og sammenhængende forløb mellem visitation og opstart af hjælpen. Både borgere og teamleder tilkendegiver en kompetent visitorator, som ud fra faglig vurdering visiterer og informerer om mulighederne for ydelser.

Teamleder oplyser, at ved visitorators deltagelse ved det ugentlige møde medvirker til at fokus styrkes i forhold til sammenhæng mellem de instanser der er behov for i forhold til den enkelte borger. Der gives eksempler på træning ved træningsenhed som fortsætter i forbindelse med dagcenteraktiviteter eller rehabiliteringsforløb som styrker den enkelte borger til igen at klare

sig selv.

Sygeplejerskerne supplerer, at samarbejde med sygehus og kommunens akutteam medvirker til øget fokus på forebyggelse af indlæggelser. Men også at akutteamet har mulighed for at understøtte hjemmeplejegruppen med viden om komplekse opgaver ligesom de også er opmærksomme på psykosociale forhold.

Teamleder og sygeplejersker beskriver, at samarbejdet med sygehusene er meget forskelligt og indimellem problematisk. Der beskrives gode udskrivelsesforløb, hvor plejeforløbsplan-beskrivelser foreligger som er væsentlige for den videre indsats.

Teamleder og medarbejdere beskriver, at de har øget fokus på sammenhæng mellem inddragelse og borgerne indflydelse på tilrettelæggelse af hjælpen/ydelserne. Medarbejderne er også blevet bedre til, at have fokus på forebyggelse af ensomhed fx ved at iværksætte besøg fra besøgsven eller understøtte borgerne i at komme på dagcenter eller i det aktive center i Vipperød by.

Medarbejder og sygeplejerske oplyser, at der ved de borgere der modtager praktisk hjælp fra private leverandører, fremgår på køreliste hvornår hjælpen ydes i hjemmet derfra. Der beskrives ikke at være yderligere samarbejde og dialog med de private leverandører af hjemmeplejeydelser.

Mad og ernæring

Ernæring og kost

Sygeplejerskerne oplyser, at der er fast praksis for ernæringscreening hos borgere, der vurderes i risikogruppe for enten under- eller overvægt. Det oplyses endvidere, at sygeplejerske med kompetencer inden for ernæring ikke længere er mulig at rekvirer internt i kommunen. Derved opleves reducerede muligheder for opkvalificeret viden.

Socialtilsynet har ved stikprøver konstateret handleplaner på ernæringsproblematikker.

Socialtilsynet kan ud fra borgerudsagn og pårørende konkludere, at der er tilfredshed med den kølemad der leveres fra ekstern madleverandør. Borgere som er bosiddende i Vipperød by, har mulighed for at købe det varme måltid i det "aktive center".

Medarbejder oplyser, at hos de borgere der er bevilget hjælp i forbindelse med måltiderne, får maden serveret ud fra borgernes ønsker; eksempelvis servering i plastikbakke eller på tallerken. Det æstetiske i forbindelse med måltidet er der opmærksomhed på, fortæller medarbejderne, men det er borgerens personlige holdninger der er styrende.

Rehabilitering og træning

Generel overordnet vurdering af borger og udpegning af behov

Der foreligger i forhold til rehabilitering konkretiserede politiske forventninger til rammerne for borgernes mulighed for at modtage denne ydelse. Ved interviews med teamleder oplyses det, at visitator og hjemmeplejens medarbejdere har skærpet opmærksomhed herpå.

I forbindelse med opstart eller udskrivelse fra sygehus er der fokus på vurdering om borgeren kan profitere af en rehabiliterende indsats.

Medarbejdere og teamleder oplyser, at der er regelmæssig opfølgning hos de borgere som er i rehabiliteringsforløb og at rehabiliteringsterapeuterne vejleder medarbejderne direkte i forbindelse med pleje / træning, således at hjemmepleje-medarbejderne kan varetage den videre træning frem mod større selvstændighed hos den enkelte borger. Det oplyses endvidere at rehabiliteringsplaner er tilgængelige hos borgerne i kopi, foruden de skal være i dokumentationssystemet.

Socialtilsynet har i stikprøver fundet et eksempel på handleplan for rehabilitering.

Socialtilsynet kan konstatere, at der ses opfølgning ved rehabiliteringsterapeut. Det kan endvidere konkluderes, at medarbejderne angiveligt ikke har fulgt op på den plan der er lavet af rehabiliteringsterapeuten.

Ved borgere der ikke er i rehabiliterende forløb, er der fortsat mulighed for sparring med terapeuterne i forbindelse vedligeholdelse af borgerens færdigheder etc.

Medarbejder beskriver et godt samarbejde med rehabiliteringsterapeuterne som understøtter og underviser ude hos borgerne

Sygeplejerskerne oplyser, at der ved rehabiliteringsterapeuterne, er regelmæssig opfølgning på genoptræningsplaner der er udarbejdet i forbindelse med sygehusindlæggelse i forhold til målsætningen.

Træning, vedligeholdelse af færdigheder

Socialtilsynet kan i dokumentationssystemet Nexus konstatere, at der ikke konsekvent findes beskrivelse af borgernes funktionsniveau.

Der fremgår oplysninger, dog ikke konsekvent, om borgerne fysiske, sociale og psykiske funktionsnedsættelse (Servicelovens § 88). Beskrivelserne findes af varierende kvalitet og angiver i nogen tilfælde ikke tydelighed i hvilke udfordring den enkelte borger har. Det er endvidere ikke tydeligt, hvordan denne vurdering forventes at udmønte sig i behov for konkret træning/vedligeholdelse af færdigheder (Servicelovens § 86) eller rehabilitering (Servicelovens § 83a). Teamleder oplyser, at der foresat forefindes relevante oplysninger i det tidligere brugte dokumentationssystem.

En værdig død

Interviews med teamleder, sygeplejersker samt øvrige medarbejdere tyder på, at der er fokus på at kunne bistå borger og familie i den sidste fase af livet. Der tilstræbes stor fleksibilitet i samspillet med den døende borger og dennes pårørende.

Det er sygeplejerskerne der planlægger og strukturerer forløbene i samarbejde med borger og dennes læge samt eventuelt palliativt team fra sygehuset. Sygeplejersken samarbejder med læge om tryghedspakken, hvor det er relevant.

Sygeplejerske forsøger med borger/pårørende og læge at indgå aftaler om livsforlængende behandling, mens borger stadig kan overskue denne type spørgsmål

Der er opmærksomhed på mulig brug af vågekoner.

Tema 5: Retssikkerhed og magtanvendelse

Opsamlet vurdering for tema 5:

Det er Socialtilsynets vurdering, at kendskab til indsatsen i forhold til indberetning af magtanvendelser er til stede i hjemmeplejegruppen.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er mangler i henhold til dokumentering af informeret samtykke og videregivelse af personfølsomme oplysninger i henhold til instruks og lovkrav.

Ved brug af den klippekortsordning vurderes det at der kan være situationer hvor medarbejderne er nødsaget til at hjælpe borgeren med håndtering af mindre økonomiske midler. Socialtilsynet kan konstatere, at der ikke foreligger anvisninger til medarbejderne omkring dette i forhold til at sikre borgernes retssikkerhed.

Det anbefales, at opdatere aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende ved midlertidig eller blivende inhabilitet.

Der anbefales en mere konsekvent dokumentation af samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og borgers samtykke til lægeordineret behandling.

Det anbefales, at udarbejde central instruks med forventninger til medarbejderne i forbindelse med småindkøb, hvor medarbejderen er nødsaget til at bistå borgeren i håndtering af penge.

Klare aftaler for inddragelse af pårørende - Samtykke til videregivelse af personfølsomme oplysninger og informeret samtykke

I forbindelse med gennemgang af dokumentation i borgerjournaler er der konstateret oplysninger om nærmeste pårørende. Det bemærkes, at det ikke fremgår af dokumentationen om pårørende må informeres eller inddrages i særlige forhold.

Ved opgivelse af flere pårørende fremgår det endvidere ikke tydeligt, hvem der er udvalgt til at skulle kontaktes ved uregelmæssigheder.

Medarbejder oplyser, at der hos nogle borgere er et tæt samarbejde med pårørende. Der er hele tiden fokus på tavshedspligt og / eller hvilke informationer der må videregives. Men medarbejderne beskriver også, at det burde fremgå i journalsystemet hvem man skal kontakte ved inhabilitet etc.

Teamleder oplyser, at det ikke er alle vigtige informationer, som er tilgængelige på Ipad´en, som medarbejderne har med sig rundt. Eksempelvis vedr. borgers ønske om genoplivning er oplysningerne ikke tilgængelige på Ipad`en. Her skal medarbejderen tilbage på kontor og fremsøge oplysninger på stationær computer.

Ud fra stikprøver kan Socialtilsynets konstatere, at dokumentation af informeret samtykke ikke foregår konsekvent i henhold til service- og sundhedsloven i forhold til blandt andet iværksat behandlingstiltag ordineret af læge samt ved information og inddragelse af nærmeste pårørende. Socialtilsynet kan konstatere, at der foreligger intern instruks på dette i KVIS.

De pårørende oplyser, at de informeres og inddrages i de forhold der er aftalt. En borger oplyser, at der altid indhentes samtykke ved kontakt og information til andre parter.

Samarbejdet med værger

Socialtilsynet har ved tilsynet drøftet dokumentationsgraden af aftaler med værger vedr. personlige og økonomiske værgemål. Socialtilsynet kan konkludere ud fra interview med teamleder, at der ikke er samarbejde med værger på nuværende tidspunkt.

Håndtering af borgermidler

Socialtilsynet bemærker der ikke forefindes retningslinjer i forhold til håndtering af borgernes penge. Som hovedregel har hjemmeplejen intet med borgernes økonomiske midler at gøre. Men i forbindelse med hjælp til småindkøb i forbindelse med ture ud af huset, som nu er en mulighed ved hjælp af klippekortsordning kan der være borgere der behøver hjælp til at foretage små-indkøb.

Magtanvendelse

Generel praksis for håndtering af magtanvendelser er drøftet med teamleder og medarbejder. Der gøres på nuværende tidspunkt brug af pejle- og alarmsystemer.

Der forefindes procedure for indberetning af magtanvendelser på KVIS, men det konstateres, at der ikke findes instrukser omkring udarbejdelse af de lovmæssige pædagogiske handleplaner i forbindelse med magtanvendelse.

Interview med medarbejder tyder på kendskab til lovgivningen. Socialtilsynet får på baggrund af interviewene indtryk af, at konfliktfyldte situationer i borgernes hjem sjældent foregår i forbindelse med hjemmehjælp og at medarbejdernes tilgang og indsats med værdig- og respektfuldhed ligger implicit i indsatsen. Teamleder oplyser, at der er opmærksomhed på hvilke medarbejdere borgeren fungerer bedst med hvis der er risiko for konfliktfyldte situationer. Men at der ikke arbejdes systematisk med dokumentation af den pædagogiske praksis. Det er et område der forudses at bedres efterhånden som dokumentationsmuligheder indlæres.

Tema 6: Ledelse og organisation

Opsamlet vurdering for tema 6:

Det er Socialtilsynets vurdering, at teamleder og medarbejdergruppen har kompetencer og erfaring, som understøtter målgruppens behov. Det er Socialtilsynets vurdering, at der samlet set er et godt fokus på tilstedeværelse af relevante kompetencer gennem døgnnet.

Det er endvidere Socialtilsynets vurdering, at der er fokus på behov for kompetenceudvikling. Men grundet tæt økonomisk ressourcestyring vurderes det, at have negativ indflydelse på mulighederne.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der er en daglig ledelse som har fokus på at inddrage og holde medarbejderne orienteret om fremadrettet planer.

Socialtilsynet konstaterer, at implementering af nyt dokumentationssystem har taget og fortsat kræver mange ressourcer i hverdagen.

Organisering, kompetencer og kompetenceudvikling

Teamleder oplyser, at der på nuværende tidspunkt er ansat 5 social- og sundhedsassistenter i dagvagt og 8 social- og sundhedshjælpere. Derudover er tilknyttet en sygeplejerske som også varetager opgaver i andre distrikter. Om aftenen er tilknyttet 3 medarbejdere som køre fast i område Vipperød, hvoraf en er Social- og sundhedsassistent. Desuden understøttes aftenteamet af sygeplejerske og Holbæk kommunes akutteam.

Teamleder er sygeplejerske. Teamleder har været ansat siden forår 2016 og besidder erfaring fra anden lederstilling. Teamleder beskrives af medarbejderne som lydør og kompetent. I samspil mellem visitator, systemplanlægger og teamleder koordineres indsatserne /hjælpen til borgerne.

Hjemmesygeplejersken har det overordnede sundhedsfaglige ansvar. Men er også afhængig af de øvrige medarbejders kompetencer i forhold til opsporing og forebyggelse af helbredsmæssige problematikker.

Ved interview med sygeplejersker og teamleder orienteres om, at det løbende følges op på medarbejdere der varetager uddelerede specifikke sygeplejeopgaver, om de har de fornødne og opdaterede kompetencer.

Ved interview med borgere og pårørende beskrives en kompetent og imødekommende medarbejderstab.

Fravær håndteres jf. Holbæk Kommunes fraværspolitik. Teamleder oplyser, der arbejdes med "velfærdsforløb". Forløb som planlægges ud fra medarbejderens behov for at komme langsomt, målrettet og restitueret tilbage til jobbet.

Medarbejderne oplyser, der er en forholdsvis stabil medarbejdergruppe med mange erfarne medarbejdere der har været ansat gennem mange år. Der benyttes faste vikarer. Desuden er der gennemgående et varierende antal elever i hjemmeplejegruppen.

Sygefravær beskrives af teamleder, at være under 5%. Der er for nuværende en langtidssygemeldt. Der inden for det sidste år en medarbejder der er stoppet.

Medarbejderne og teamleder beskriver en stabil medarbejdergruppe og godt samarbejde på tværs af gruppen.

Teamleder bekræfter afvikling af medarbejderudviklingssamtaler for social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælperne. Hjemmesygeplejerskerne oplyser, det er flere år siden de har været til MUS-samtaler.

Socialtilsynet er oplyst om, at der er tiltag med henblik på kvalitetsudvikling. Her kan nævnes:

- Der arbejdes med ressourcestyring. Sygeplejerskerne oplyser, de samme med teamleder og de øvrige medarbejdere foretager en prioritering af opgaverne i forhold til opgavernes væsentlighed.
- Ugentlige teammøder med hele gruppen af dagvagter til bl.a. kvalitetssikring af opgaver. Her tager generelle spørgsmål op samt enkeltsager.
- Systematiseret opgaveglidning så kompetencer findes nær borgeren.

Der har i 2016 primært været fokus på undervisning i det nye dokumentationssystem Nexus.

Teamleder oplyser, at der regelmæssigt afholdes personalemøder 4 gange årligt.

Teamleder tilkendegiver fokus på kompetenceudvikling. Men grundet tæt økonomisk ressourcestyring, er det ikke muligt med eksterne ressourcer til at understøtte kompetenceudvikling. Teamleder beskriver at det har konsekvenser for fagligheden i hjemmeplejegruppen og at de daglige møder og den regelmæssige sparring, som betydningsfulde.

Ved hjælp af regeringens puljemidler, er afsat midler til forløbskoordinatoruddannelse omkring rehabilitering. Teamleder oplyser, at alle sygeplejersker, teamledere samt rehabiliteringsterapeuter skal gennem denne uddannelse. Desuden skal udvalgte medarbejdere have kursus i palliativ pleje med henblik på videreformidling til de øvrige medarbejdere.

Teamleder oplyser, at der er et tæt samarbejde med de øvrige teamledere i Holbæk kommunes hjemmepleje samt med den øverste leder af hjemmeplejen.

Det oplyses at der forefindes fast introprogram til nye medarbejdere.

Tema 7: Den sundhedsfaglige indsats

Opsamlet vurdering for tema 7:

I Frit Valgs området føres der på nuværende tidspunkt kun undtagelsesvist tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Sundhedsloven skal i lighed med plejecentrene også efterleves i hjemmeplejen.

Sygeplejerne tilknyttet hjemmeplejegruppen har det overordnede ansvar i forhold til at sikre borgernes helbredsmæssige og sygeplejefaglige behov, når de er tilknyttet hjemmeplejen og har behov for sygeplejedydelser.

Det er Socialtilsynets vurdering ud fra interview, at borgerne overvejende er tilfredse med den hjælp og støtte der gives i forhold til sygeplejedydelser.

Det er Socialtilsynets vurdering, at der grundet implementering af nyt dokumentationssystem, samt at der endnu ikke er overflyttet alle relevante sundhedsmæssige oplysninger fra det tidligere brugte dokumentationssystem, ses mangelfuld dokumentation i henhold til sundhedsloven og journalføringspligten for borgernes helbredsmæssige forhold. Socialtilsynet kan endvidere konstatere, at der ikke ses en tydelig sammenhæng i dokumentationen omkring helbredsmæssige problematikker og opfølgning herpå. Savnet af ovennævnte gennemgang medfører efter Socialtilsynets vurdering en usikkerhed om hvorvidt alle væsentlige helbredsmæssige udfordringer er afdækket og ikke mindst fuldt op.

Socialtilsynet kan endvidere konstatere, at der ikke konsekvent indberettes utilsigtede hændelser i henhold til Styrelsen for Patientsikkerheds indberetningspligt.

Det anbefales, at have fokus på systematik og sammenhæng mellem sygeplejefaglig vurdering, handleplaner og opfølgning heraf.

Det anbefales, at der ved borger, hvor der sker behandling eller hvor ordineret behandling følges op, sker en vurdering af borgerens samlede helbredsmæssige situation ud fra de 12 angivne fokusområder i "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser". Denne overordnede vurdering kan danne en faglig bred ramme, hvorfra der kan udpeges indsatsområder for behandling og pleje i samspil med egen læge.

Det anbefales, at sikre indberetning af utilsigtede hændelser i forhold til alle fokusområder herfor i forbindelse med sundhedsfaglig virksomhed.

Opfølgning på krav fra Sundhedsloven – det kommunale tilsyns opfølgning

Dette afsnit tager afsæt i Styrelsen for Patientsikkerheds anvisninger til målepunkter ved tilsyn med hjemmepleje/hjemmesygepleje, af februar 2017.

Særlige sygeplejemæssige foki er: Medicinhåndtering, helhedsvurdering af borger, Udpegning af særlige behov for en indsats, i forhold til kroniske sygdomme eller særlige helbredsmæssige problemstillinger, samt opfølgning på disse og samarbejde med og aftaler med læger om disse indsatser.

Generelt beskrives af teamleder og sygeplejersker rimeligt fungerende MED-com system mellem den praktiserende læge og hjemmeplejen; korrespondance omkring opfølgning på ordinationer, helbredsmæssige problematikker og opdatering foregår i en hurtigere proces nu end tidligere fortæller sygeplejerskerne.

Jævnfør Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser (VEJ nr. 90190 af 15/01/2013), kan Socialtilsynet konstatere, at der ikke er dokumenteret samlet vurdering ud fra de 12 sygeplejefaglige punkter, som i henhold til Sundhedsloven og journalføringspligt skal være beskrevet.

Sygeplejerskerne oplyser, at der i forbindelse med sygeplejefaglig vurdering defineres hvilke indsatser der skal udarbejdes handleplan for. Socialtilsynet kan efterfølgende konstatere, at der ved flere relevante sundhedsfaglige problematikker ikke er udarbejdet handleplaner. Det konstateres endvidere, at der ikke konsekvent foreligger opfølgning eller evaluering af indsatsen i de sundhedsfaglige handleplaner.

I forhold til informeret samtykke fra borger, som ifølge sundhedsloven og interne instrukser skal dokumenteres, når en medarbejder har kontakt til andre aktører, kan Socialtilsynet konstatere, at der kun i få tilfælde findes dokumentation herfor. Der henvises endvidere til beskrivelse i tema 5, "Klare aftaler for inddragelse af pårørende og Samtykke til videregivelse....".

Socialtilsynet kan konstatere, at der for nuværende ikke foregår en enstrenget dokumentationspraksis, idet ikke alle sundhedsfaglige oplysninger er overført fra tidligere brugte dokumentationssystem Care. Det oplyses af teamleder, at væsentlige oplysninger for nogle borgere fortsat kun er synlige i det tidligere brugte system.

Der henvises til oplysninger i tema 2, "Dokumentation".

UTH – Utilsigtede Hændelser

Teamleder oplyser, at der som loven foreskriver indberettes utilsigtede hændelser i forbindelse med sundhedsfaglige ydelser. Der foreligger instruks for at sikre dette og indberetningsskema er direkte tilgængeligt via dokumentationssystemet Nexus.

Central medarbejder i Holbæk kommune fungerer som sagsbehandler for lokale utilsigtede hændelser.

Der angives bevidsthed om indberetning af hændelser vedrørende alle 4 udpegede områder;

medicinering, patientulykker og tværsektorielle hændelser. Socialtilsynet kan ved gennemgang af dokumentation, konstatere eksempler på manglende medicinadministration hvor det i dokumentationen ikke fremgår om der er foretaget indberetning af UTH.

Ved interview med medarbejderne fremkommer eksempler på utilsigtede hændelser i forbindelse med: udskrivelse fra sygehusene i forhold borgerne ikke er færdigbehandlet og må genindlægges.

Datakilder

Dokumenter:

- Pjece med oplysninger om "Hjemmeplejen Holbæk".
- Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp. Holbæk kommune dateret 2. februar 2017.
- Kørelister for 12 medarbejdere.
- Ugeplan for 2 uger
- Skabelon for aktivt samspil – tværfagligt dialogmøde.

Baggrundsviden:

Det kommunale tilsyns fokuspunkter for 2017. Beskrevet i årsrapport 2016, Holbæk kommune, Aktiv Hele Livet.

Holbæk kommunes Kvalitetsstandard personlig pleje og praktisk hjælp. Dateret 20. februar 2017.

Værdighedspolitik, Holbæk kommune, Aktiv hele livet 2016

Holbæk kommunes ældrepolitik. Ikke dateret.

Målepunkter til hjemmepleje/hjemmesygepleje, medicinbehandling og prøvesvar i patientforløb. Styrelsen for Patientsikkerhed. 7. februar 2017.

Gennemgang af 6 borgerjournaler i dokumentationssystemet Nexus.

Anvendt tilsynsmetode

Hjemmeplejegruppen er udvalgt af Holbæk kommune til at få foretaget anmeldt tilsyn i 2017.

Der tages udgangspunkt i kommunens formulerede tilsynspolitikens anviste procedurer.

Der er ved tilsynet den 27. juni 2017 ved 2 tilsynskonsulenter foretaget interview med teamleder af hjemmeplejegruppen.

Fællesinterview med 2 hjemmesygeplejersker.

Oplysninger fra hjemmesygeplejersker er fremkommet i forbindelse med tilsyn i anden hjemmeplejegruppe. Hjemmesygeplejerskerne er hørende under samme ledelse.

Fællesinterview med 1 social- og sundhedsassistent samt 1 social- og sundhedshjælper.

Der er foretaget vurdering af data i forhold til visitation, kommunalt serviceniveau, lokale kvalitetsstandarder og diverse lovgivning.

Der er efterfølgende taget telefonisk kontakt til 3 borgere som er visiteret til ydelser i henhold til servicelovens § 83 og / eller Sundhedslovens § 138. Derforuden har der været telefoninterview med 1 pårørende /netværk i forhold til samarbejde med hjemmeplejen omkring en konkret borger.

Tilsynet resulterer i en tilsynsrapport. Tilsynsrapporten indeholder opfordringer og/eller anbefalinger for kvalitetssikring.

Den lokale myndighed (bestiller af tilsynsopgaven), er ansvarlig for den videre opfølgning.

Socialtilsyn Øst vil hvor vi finder det relevant fremkomme med anbefalinger om påbud. Det er også her den lokale myndighed, som er ansvarlig for den videre opfølgning.

Lovgrundlag ved tilsyn med FRIT VALG leverandører

Bekendtgørelse af lov om social service LBK 1270 af 24/10/2016

§ 151. Den stedlige kommune har pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83 a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til kommunalbestyrelsens vedtagne kvalitetsstandarder, jf. § 139.

.....

§ 151 c. Kommunalbestyrelsen skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for tilbud efter § 83, som er omfattet af reglerne om frit valg af leverandør efter § 91.

Stk. 2. Tilsynspolitikken skal indeholde kommunens procedurer for udførelse af tilsyn med disse tilbud og for opfølgning på tilsynet.

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal i tilslutning til beslutninger om serviceniveauet for tilbud efter § 83 og om udarbejdelse af kvalitetsstandarder efter § 139 mindst én gang årligt følge op på tilsynspolitikken, herunder foretage de nødvendige justeringer.

Bekendtgørelse af lov om Socialtilsyn LBK nr. 70 af 18/01/2017

§ 3. Socialtilsynet kan udbyde

- 1) konsulentbistand og undervisning relateret til socialtilsynets tilsynsfaglige, socialfaglige eller sundhedsfaglige viden til en kommune, en region eller et tilbud og
- 2) udførelse af opgaver efter delegation fra det ansvarlige regionsråd, jf. § 5, stk. 7, i lov om social service, eller fra den ansvarlige kommunalbestyrelse, jf. § 148 a, stk. 4, i lov om social service.