

AKTIV HELE LIVET

Tilsynsrapport



Hjemmeplejen

Orø

2020

Anmeldt tilsyn



**Holbæk
Kommune**
AKTIV HELE LIVET

Indholdsfortegnelse

Generelle oplysninger	3
Tilsynets samlede vurdering	4
Tilsynets anbefalinger	5
Visitation og planlægning	6
Kommunikation og tilgange	6
Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen	7
Mad og ernæring	8
Magtanvendelse	8
Utilsigtede hændelser	8
Dokumentation.....	9
Kvalitetsstandarder, overordnede politikker og strategier samt lokale.....	10
værdimæssige tilgange	10
Ledelse og faglige forudsætninger	10
Lovgrundlag.....	12
Formålet med tilsynet.....	12
Anvendt tilsynsmetode	12
Datagrundlag	13
Opsamling og afrapportering	13

Generelle oplysninger

Adresse	Hjemmeplejedistrikt Orø Elnebjergvej 33 4305 Orø
Ledelse	Distriktsleder Sonja Jytte Steensen
Organisationsform	Kommunal hjemmepleje
Målgruppe	<p>Borgere bosiddende i Holbæk Kommune uanset boform. Borgere som midlertidigt opholder sig i Holbæk Kommune og hvor hjemkommune har givet tilsagn om betaling. Du kan modtage hjælp til personlig pleje, hvis dit funktionsniveau, varigt eller midlertidigt, er nedsat, og du som følge heraf ikke længere selv er i stand til at udføre personlig pleje.</p> <p>Det er visitator i kommunen, som vurderer, om du er berettiget til hjælpen.</p> <p>Kilde: Holbæk Kommunes Kvalitetsstandarder godkendt i Kommunalbestyrelsen d. 12. december 2018</p>
Dato for anmeldt tilsynsbesøg	D. 18. februar 2020
Tilsynskonsulent	Lennie Mandrup Søndberg

Tilsynets samlede vurdering

Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at hjemmeplejen Orø er en vel-fungerende leverandør, som har fået nogle anbefalinger, der skal arbejdes videre med. Hjemmeplejen Orø har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til, at borgerne er tilfredse med den leverede hjælp.

Det er tilsynets vurdering, at der er ydet en indsats med henblik på at imødekomme anbefalingerne fra Socialtilsyn Øst i 2016, men der skal arbejdes videre med dokumentation af samtykke samt instrukser vedrørende håndtering af borgernes økonomiske midler.

Det er tilsynets vurdering, at grundlaget for de konkrete visitationer er Holbæk Kommunes Kvalitetsstandarder, og at der generelt er sammenhæng mellem visiteringen og borgernes behov for hjælp og støtte, hvilket afspejles i de konkrete afgørelser, som sendes til borgerne.

Borgerne giver udtryk for, at de er tilfredse med den visiterede hjælp, herunder måden den bliver udført på. Dog påpeger de adspurgte borgere, at serviceniveauet i forhold til rengøring kunne være bedre, og har derfor tilkøbt privat rengøring. På baggrund af observationer under besøg hos borgerne vurderer tilsynet, at den hygiejniske standard generelt er tilfredsstillende, og svarer til borgernes levevis.

Det er tilsynets vurdering at hjemmeplejen Orø udviser fleksibilitet i planlægningen af den visiterede hjælp, og tilstræber at inddrage borgerne i beslutninger omkring deres egen hverdag. Borgerne oplever et godt samarbejde, og har medindflydelse omkring tilrettelæggelsen af hjælpen, men en borger oplever samtidig, at tidsrammen om aftenen ikke altid bliver overholdt, og borgeren bliver ikke orienteret om det.

Hjemmeplejen Orø har fagligt kompetente medarbejdere, som samarbejder tværfagligt om at levere kvalitet og sammenhæng i plejen. Medarbejderne har kendskab til og indsigt i borgernes behov for hjælp og støtte med afsæt i personcentreret omsorg som et fælles fagligt fundament.

Tilgangen til borgerne er omsorgsfuld og imødekommende med et rehabiliterende sigte, og kommunikationen er individuelt tilpasset.

Det tværfaglige samarbejde i Holbæk Kommune, beskrives som værende overvejende godt, men der savnes synlighed fra demensspecialisterne.

Det er tilsynets vurdering, at leder og medarbejdere har kendskab til reglerne om magtanvendelse, der er dog lidt usikkerhed omkring de nye regler, som trådte i kraft d. 1. januar 2020, som de afventer at få undervisning i.

Det er tilsynets vurdering, at der er behov for øget fokus på dokumentationspraksis. Medarbejderne er orienterede i Nexus, men de er endnu ikke rutinerede i at arbejde med FSIII, og der er usikkerhed omkring arbejdsgange.

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer i både dag og aftentimer, og der er stabilitet i medarbejdergruppen.

Tilsynets anbefalinger

Visitation:

Tilsynet anbefaler, at Visitationen sikrer, at der udleveres et nyt afgørelsesbrev til borgerne ved ændringer i hjælpen jf. lovgivningen, og tilsynet anbefaler, at den visiterede og leverede hjælp skal stemme overens

Mad og ernæring:

Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes en arbejdsgang således vejledningen i KVIS om ernæringscreening følges.

Dokumentation:

Tilsynet anbefaler at:

- Kendskabet til arbejdsgange i Nexus samt hvor de kan fremfindes udbredes til medarbejderne.
- Der konsekvent dokumenteres ved informeret samtykke i henhold til lovkrav.
- Leder har kendskab til instrukser i KVIS vedr. håndtering af borgernes økonomiske midler.
- Alle borgere skal have en opdateret døgnrytmeplan

Overordnede politikker, kvalitetsstandarder og lokale værdimæssige tilgange.

Tilsynet anbefaler, at det tydeliggøres for medarbejderne hvad baggrunden er for kommunens politikker og strategier, og hvilke forventninger der er til medarbejderne om kendskabet til dem, samt at der lægges op faglige refleksioner om, hvordan de kan integreres i det daglige arbejde

Utilsigtede hændelser:

Tilsynet anbefaler, at medarbejdernes skal have mere viden om utilsigtede hændelser, og der skal fokus på indberetninger i det daglige arbejde.

Visitation og planlægning

Det er tilsynets vurdering, at Visitationen sikrer en konkret og individuel visitering. Der sendes et afgørelsesbrev til borgerne ved opstart af hjælpen, men der er konstateret tilfælde, hvor borgeren ikke har modtaget nyt afgørelsesbrev efter ændringer i behovet for hjælp.

Tilsynet konstaterer, at der ikke konsekvent er overensstemmelse mellem de visiterede og leverede ydelser i Nexus, men det vurderes, at der er sammenhæng mellem de visiterede ydelser, den hjælp som borgerne modtager og borgernes behov for hjælp og støtte.

Borgerne giver udtryk for, at de er tilfredse med den visiterede hjælp, herunder måden den bliver udført på. Dog påpeger flere borgere, at serviceniveauet i forhold til rengøring kunne være bedre, og har valgt at tilkøbe privat rengøring.

På baggrund af observationer under besøg hos borgerne vurderer tilsynet, at den hygiejniske standard generelt er tilfredsstillende, og svarer til borgernes levevis.

Det er tilsynets vurdering at hjemmeplejen Orø udviser fleksibilitet i planlægningen af den visiterede hjælp, og tilstræber at inddrage borgerne i beslutninger omkring deres egen hverdag.

Efter besked fra Visitationen kontakter distriktslederen borgeren telefonisk, og der aftales et møde i borgerens hjem hurtigst muligt hvor pårørende inviteres med.

Borgerne oplever et godt samarbejde, og har medindflydelse omkring tilrettelæggelsen af hjælpen, men en borger oplever samtidig, at tidsrammen om aftenen ikke altid bliver overholdt, og borgeren bliver ikke orienteret om det.

Der er ikke forekommet aflysninger, og hjælpen til personlig pleje flyttes ikke, men det sker at hjælpen til praktiske opgaver flyttes i forbindelse med helligdage.

Borgerne bliver i den forbindelse orienteret, og har medindflydelse på nye tidspunkter. Medarbejderne er opmærksomme på at orientere borgerne om muligheden for bytte-ydelser, men borgerne benytter sjældent muligheden.

Tilsynet anbefaler, at Visitationen sikrer, at der udleveres et nyt afgørelsesbrev til borgerne ved ændringer i hjælpen jf. lovgivningen, og tilsynet anbefaler, at den visiterede og leverede hjælp skal stemme overens.

Kommunikation og tilgange

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har kendskab til og indsigt i borgernes behov for hjælp og støtte med afsæt i personcentreret omsorg som et fælles teoretisk fundament. Alle medarbejderne har gennemført e-learningprogrammet ABS Demens, som er målrettet forskellige faggrupper, der arbejder med demens, og tager udgangspunkt i personcentreret omsorg.

Det vurderes, at tilgangen til borgerne er omsorgsfuld og imødekommende, og kommunikationen er individuelt tilpasset.

Borgerne giver udtryk for, at hjælpen tilrettelægges med hensyntagen til deres vaner og ønsker, og de føler sig inddraget og trygge.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne tager udgangspunkt i borgernes livshistorie, særlig hos borgere som kan have svært ved at give udtryk for deres ønsker og behov, med det formål at højne borgerens livskvalitet, og samtidig opnå bedst muligt samarbejde.

Både ledelse og medarbejdere giver udtryk for, at der er stort fokus på et godt samarbejde med pårørende, som bliver inddraget, i de forhold der er aftalt både telefonisk, men også med mulighed for en kontaktbog i hjemmet ved aftale om det.

Medarbejderne har fokus på ensomhed, og yder en stor indsats for at inddrage borgerne i aktiviteter afholdt af frivillige på det aktive center på Øen.

Medarbejderne hjælper også med at skabe kontakt til en besøgsven, efter borgerens ønske.

Det er tilsynets vurdering, at Hjemmeplejen Orø har en tydelig praksis omkring omsorg, pleje og behandling i den sidste tid. Distriktslederen som har baggrund som sygeplejerske, er altid inddraget, og sikrer sammenhæng i forløbet i samarbejde med læge og pårørende, og der er fokus på støtte til de pårørende efterfølgende.

Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Det er tilsynets vurdering, at hjemmeplejen Orø har fagligt kompetente medarbejdere, som samarbejder tværfagligt om at levere kvalitet og sammenhæng i plejen.

Alle borgere har tilknyttet en fast kontaktperson, og det prioriteres højt, at det er kontaktpersonen som dagligt kommer hos borgeren, for at skabe tryghed og sammenhæng i plejen.

Medarbejderne arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang med fokus på borgerens egne mål, og ud fra en bevidsthed om, at nogle borgere kan have behov for at blive motiveret til at modtage den visiterede hjælp, og andre kan have behov for motivation til selv at være aktivt deltagende.

I de individuelle døgnrytmeplaner er der beskrivelser af, hvordan borgeren bedst muligt inddrages og understøttes i den visiterede hjælp, og samtidig er medarbejderne opmærksomme på ændringer i borgerens funktionsevne.

Der afholdes dagligt triageringsmøder med fokus på borgernes helbredstilstand, og der er i Holbæk Kommune lagt op til ugentlige dialogmøder med deltagelse af tværfaglige samarbejdspartnere, hvor fokus skærpes på rehabilitering og vedligeholdelse af færdigheder. Rehabiliteringsforløb jf. SEL § 83 a drøftes også på dialogmøderne,

hvilket efterfølgende dokumenteres i borgerens journal i Nexus. Tilsynet kan konstatere, at visitatorer og demensspecialister sjældent deltager i dialogmøderne, og i den næste periode vil rehabiliteringsterapeuterne kun have mulighed for at deltage hver anden uge.

Det tværfaglige samarbejde i Holbæk Kommune, beskrives som værende overvejende godt, men der savnes synlighed fra demensspecialisterne.

Mad og ernæring

Det er tilsynets vurdering, at der er fokus på borgernes ernæringstilstand og at ændringer i borgerens adfærd eller synlige tegn på ændringer i vægten, bliver drøftet på de daglige triageringsmøder, og eventuelle tiltag iværksættes.

Medarbejderne kender til vejledningen om ernæringsscreening i KVIS, og hvis der er observeret særlige behov omkring ernæring, bliver vejledningen fulgt. Dog har de ikke fokus på forebyggelse af vægttab eller vægtøgning i form af tilbud om kontrolvejning til alle plejkrævende borgere, som vejledningen i KVIS ligeledes beskriver.

Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes en arbejdsgang således vejledningen i KVIS om ernæringsscreening følges.

Magtanvendelse

Det er tilsynets vurdering, at leder og medarbejdere har kendskab til reglerne om magtanvendelse, der er dog lidt usikkerhed omkring de nye regler, som de afventer at få undervisning i.

Tilsynet konstaterer, at der ikke er indberettet udøvelse af magtanvendelser det sidste år. Ledelse og medarbejderne oplyser samstemmende, at der ikke har været situationer, hvor det kunne være nødvendigt at foretage en magtanvendelse.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne forebygger, at der opstår situationer som kan udløse magt, via deres tilgang til borgerne som følge af kendskabet til den enkelte.

Der benyttes ikke tryghedsskabende velfærdsteknologier, som eksempelvis lokaliserings-GPS, på nuværende tidspunkt i hjemmeplejedistrikt Orø.

Utilsigtede hændelser

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne har kendskab til utilsigtede hændelser, men de har svært ved at redegøre for alle 4 udpegede områder; medicinering, fald, infektioner og tværsektorielle hændelser, og hvornår de skal indberettes.

Tilsynet anbefaler, at medarbejdernes skal have mere viden om utilsigtede hændelser, og der skal fokus på indberetninger i det daglige arbejde.

Dokumentation

Det er tilsynets vurdering, at der er behov for øget fokus på dokumentationspraksis. Medarbejderne er orienterede i Nexus, men de er endnu ikke rutinerede i at arbejde med FSIII, og der er usikkerhed omkring arbejdsgange.

Hjemmeplejen Orø er for nylig overgået til FSIII, og tilsynet vurderer, at der målrettet og systematisk er arbejdet med at sikre, at samtlige data er overført, dog er ikke alle døgnrytmeplaner efterfølgende opdateret.

Leder og medarbejdere oplyser, at overgangen til FSIII var kompliceret, da Holbæk Kommune havde valgt undervisning i form af læringspakker som e-learning. Læringspakkerne gav anledning til mange spørgsmål, men muligheden for personlig support var begrænset.

Hjemmeplejen Orø administrerer ikke økonomi for borgerne, eller håndterer borgernes kontanter på nuværende tidspunkt, men leder kan ikke redegøre for, hvilken procedure der skal følges, og hvordan det skal dokumenteres, hvis der skulle opstå en situation, hvor det bliver nødvendigt.

Det er taget stikprøver i dokumentationen hos 4 borgere.

Det er tilsynets vurdering, at der ikke konsekvent er dokumentation for informeret samtykke jf. lovkrav.

12 sygeplejefaglige problemområder (helbredstilstande): Tilsynet konstaterer, at der er taget stilling til alle 12 områder, hvoraf flere relevante områder er udvalgt, og der er oprettet indsatsmål samt handlingsanvisninger.

Generelle oplysninger: Tilsynet konstaterer, at generelle oplysninger udfyldt, men der er usikkerhed om, hvem der skal udfylde oplysninger, hvilket kommer til udtryk i form af uensartet praksis og svingende kvalitet.

Samlet faglig vurdering: Som en konsekvens af overgangen til FSIII erstattes funktionsvurderingen af en samlet faglig vurdering. Da ingen af borgerne i stikprøvekontrollen var blevet revisiteret, havde de endnu ikke en samlet faglig vurdering.

Døgnrytmeplaner: Tilsynet konstaterer, at døgnrytmeplanerne ikke er udfyldt hos alle borgere, men tilsynet bemærker positivt, at de eksisterende døgnrytmeplaner er handlingsanvisende og understøtter en rehabiliterende tilgang med afsæt i borgernes ønsker, vaner og særlige hensyn.

Tilsynet anbefaler at:

- Kendskabet til arbejdsgange i Nexus samt hvor de kan fremfindes udbredes til medarbejderne.
- Der konsekvent dokumenteres ved informeret samtykke i henhold til lovkrav.
- Leder har kendskab til instrukser i KVIS vedr. håndtering af borgernes økonomiske midler.
- Alle borgere skal have en opdateret døgnrytmeplan

Kvalitetsstandarder, overordnede politikker og strategier samt lokale værdimæssige tilgange

Det er tilsynets vurdering, at leder og medarbejdere har kendskab til Holbæk Kommunes Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp, og at de er grundlaget for den indsats der leveres.

Medarbejdernes har et kendskab til demensstrategien, men ikke til Værdighedspolitikken. Tilsynet kan dog konstatere under interview, at der arbejdes ud fra indsatsområderne i Værdighedspolitikken.

Leder tilkendegiver, at implementeringen af Holbæk Kommunes politikker og strategier ikke altid er i fokus i en travl hverdag, hvilket kan medføre, at medarbejderne har svært ved at forholde sig til dem, og forbinde dem til deres daglige arbejde. Ledergruppen på distriktslederniveau har fokus på denne problematik, og der arbejdes i øjeblikket med dels at sikre medarbejderne får de relevante informationer, men også med at ensrette kommunikationen.

Tilsynet anbefaler, at det tydeliggøres for medarbejderne hvad baggrunden er for kommunens politikker og strategier, og hvilke forventninger der er til medarbejderne om kendskabet til dem, samt at der lægges op faglige refleksioner om, hvordan de kan integreres i det daglige arbejde

Ledelse og faglige forudsætninger

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre tilstedeværelse af de nødvendige faglige kompetencer i både dag og aftentimer, og der er stabilitet i medarbejdergruppen.

Hjemmeplejen Orø dækker alle ydelser fra kl. 07.00-23.00, hvorefter en nattevagt fra det samlede nattevagtsteam kommer, og overtager fra kl. 23.00-05.45.

I tidsrummet ml. kl. 05.45-07.00 er der ikke medarbejdere tilstede på centret, men nødkald går til nattevagtteamet, som har et samarbejde med beredskabet på Orø, og kontakter dem ved behov for dette.

Hjemmeplejen Orø har på nuværende tidspunkt ansat 1 leder som også fungerer som sygeplejerske, 4 SSA og 3 SSH.

Der har været udskiftning af 1 medarbejder det sidste år.

Det er tilsynets vurdering, at der ledelsesmæssigt er fokus på at sikre kompetenceudvikling af medarbejderne, dog primært som sidemandsoplæring, og medarbejderne oplever mulighed for at bruge såvel deres personlige som deres faglige kompetencer i dagligdagen.

Der afholdes dagligt morgenmøder samt personalemøder for henholdsvis dag og aftenvagter hver 2 måned, som primært er målrettet medarbejderinformationer. Derudover er der dagligt triageringsmøder samt dialogmøder hver uge som primært er målrettet borgerne.

Der afholdes MUS-samtaler 1 x årligt.

Medarbejderne giver udtryk for, at de er glade for deres arbejdsplads, hvor de oplever en leder som er nærværende, lydhør men også observerende hvilket er vigtigt for dem i hverdagen.

Hjemmeplejen Orø har udarbejdet et introduktionsprogram til nye medarbejdere, som tilsynet har fået tilsendt, og vurderer, at det lægger op til en grundig introduktion. Medarbejdere oplever, de har den tid de har brug for til introduktion.

Sygefraværet har et gennemsnit på 4,10 procent, hvor måltallet er 6,26 procent. Leder oplyser, at der blandt andet er fokus på sygefraværet ved fraværssamtaler, men hun er også meget opmærksom på arbejdsmiljøet i hverdagen.

Lovgrundlag

Bekendtgørelse af lov om social service - LBK nr. 798 af 07/08/2019

§ 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.

Jf. Holbæk Kommunes Tilsynspolitik føres der tilsyn med 2 udvalgte kommunale hjemmeplejedistrikter samt de 2 private leverandører, som er godkendt i Holbæk Kommune.

Formålet med tilsynet

- At myndigheden kan sikre, at borgerne får den hjælp, de er visiteret til
- At hjælpen tilrettelægges og udføres på en værdig, faglig og økonomisk forsvarlig måde med afsæt i Kommunens kvalitetsstandarder og værdighedspolitik
- At opdage eventuelle uhensigtsmæssigheder i forhold til den leverede pleje og den konkrete afgørelse

Anvendt tilsynsmetode

Det Kommunale tilsyn udføres af en tilsynskonsulent med sundhedsfaglig baggrund som er ansat i Myndighed i Holbæk Kommune.

Tilsynet har vurderet de faglige indsatser, og om stedet lever op til de generelle krav. Tilsynet er foregået i dialog med borgere, pårørende og personale og med udgangspunkt i læring og udvikling.

Vurderingen er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem observationer, interviews samt stikprøver i dokumentation.

Der er gennemført samtale/interview med 2 borgere, distriktslederen, samt 2 medarbejdere med forskellige faglige baggrunde.

Datagrundlag

I forbindelse med tilsynet er nedenstående datakilder blandt andet indgået:

- Tilsynsrapport fra 2016
- Holbæk Kommunes;
Kvalitetsstandard for personlig og praktisk hjælp
Ældrepolitik
Værdighedspolitik
Demensstrategi
Rehabiliteringsstrategi
- Stikprøvekontrol i Nexus
- KVIS/VAR
- Introduktionsprogram for nye medarbejdere
- Oplysninger vedr. medarbejdere og kompetencer
- Referat fra personalemøde

Opsamling og afrapportering

Tilsynsrapporten har været i høring på det pågældende sted, for at sikre der ikke er misforståelser eller faktuelle fejl i rapporten.

Herefter offentliggøres rapporten på Kommunens hjemmeside.

Der udarbejdes en samlet årsrapport, som sendes til Kommunalbestyrelsen og til Ældrerådet.



AKTIV HELE LIVET