

# Uanmeldt tilsyn Hvidovre Hjemmepleje

November/december 2017



<b>Indledning .....</b>	<b>3</b>
<b>Tilsynets gennemførelse .....</b>	<b>3</b>
<b>Resumé .....</b>	<b>5</b>
<b>Afrapportering af fokusområder.....</b>	<b>6</b>
Personlig pleje .....	6
Praktisk bistand .....	6
Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere .....	7
Faglige kvalitetssikring og dokumentation .....	8
Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling .....	10
Øvrige kontraktkrav til leverandør .....	13

## Indledning

Tilsynet foretages på basis af et samlet tilsynskoncept, som er aftalt med Hvidovre Kommune. Tilsynet udføres som uanmeldt tilsyn.

Tilsynet vurderer ved hjælp af fire målemetoder:

- Det dokumenterede (den skriftlige dokumentation i leverandørens dokumentationssystem)
- Kvalitative interviews med ydelsesmodtagere: Den brugeroplevede kvalitet
- Kvalitative interviews med medarbejdere samt ledelse hos leverandør: Opfølgning på spørgsmål fra interviews med borgere vedr. den brugeroplevede kvalitet samt afdækning af den faglige og organisatoriske kvalitet
- Tilsynets egne observationer

Under hvert fokusområde er der anført en konklusion ud fra følgende kategorisering:

1. Ingen bemærkninger
2. Få, mindre væsentlige bemærkninger
3. Enkelte væsentlige bemærkninger
4. Flere væsentlige bemærkninger

Konklusionen foretages ud fra følgende ensartede vurderingsterminologi:

Vurderingsskala	Konklusion	Målopfyldelsesgrad
1	Ingen bemærkninger	91-100 %
2	Få, mindre væsentlige bemærkninger	76-90 %
3	Enkelte væsentlige bemærkninger	50-75 %
4	Flere væsentlige bemærkninger	0-49 %

Målopfyldelsesgraden pr. fokusområde, og hvert enkelt delmål herunder, fremgår af vedlagte bilag. Under hvert fokusområde er det angivet hvilket datagrundlag, der er anvendt.

## Tilsynets gennemførelse

Tilsynet i Hvidovre Hjemmepleje er gennemført over 4 uanmeldte tilsynsbesøg. Et besøg i hvert distrikt – Nord, Vest og Midt, samt besøg hos aftenvagten.

Der er foretaget uanmeldt tilsyn i MIDT den 13. november 2017 kl. 7:15 – 14:15

Tilsynet har ved besøgene:

- Interviewet 8 borgere. En borger, der alene er visiteret til rengøring og 7 borgere, der både modtager hjælp til personlig pleje og praktisk bistand
- Interviewet 3 medarbejdere (2 sosu-hjælpere og 1 sosu-assistent)
- Interviewet gruppeleder af Distrikt Midt Lise Grandild, leverandøren og talt med Annette Alm, souschef for hjemmeplejen i Hvidovre Kommune (på tværs af de tre distrikter og aften- og nattevagten)
- Foretaget egne observationer
- Foretaget stikprøvekontrol af den plejefaglige dokumentation for 8 borgere.

Der er foretaget uanmeldt tilsyn i VEST den 23. november 2017 kl. 12:00 – 17:00, hvor tilsynet besøger Distrikt Vest og Aftenvagten. Tilsynet genbesøger aftenvagten den 4. december fra kl. 15 – 16:30. Genbesøget hos aftenvagten skyldes, at der ved fremmøde i aftenvagten den 23. november alene var to social- og sundhedsassistenter (heraf en ansvarshavende), på kontoret, og som begge var på vej ud til borgere. Tilsynet havde således ikke mulighed for at tale med medarbejdere, ansvarshavende eller leder. Ansvarshavende var ikke instrueret eller forberedt på, at der kunne komme tilsynsbesøg. Derudover er der gennemført telefoninterview med 2 medarbejdere den 24. november 2017. Tilsynet har:

- Interviewet 7 borgere, heraf to ægtepar, hvor begge modtager hjælp
- Interviewet 2 medarbejdere (sosu-hjælpere)
- Interviewet gruppeleder Charlotte Lauridsen
- Interviewet gruppeleder for aften og nattevagten Annette Hagner
- Foretaget egne observationer
- Foretaget stikprøvekontrol af den plejefaglige dokumentation for 7 borgere.

Der er foretaget uanmeldt tilsyn i NORD den 6. december 2017 kl. 7:15 – 14:45.

- Interviewet 6 borgere
- Interviewet 2 medarbejdere (sosu-hjælpere)
- Interviewet gruppeledere Ellen og Christina
- Foretaget egne observationer
- Foretaget stikprøvekontrol af den plejefaglige dokumentation for 6 borgere.

I alt er således interviewet 21 borgere, 7 medarbejdere, 5 gruppeledere, souschef for hjemmeplejen, og der er foretaget stikprøvekontrol af 21 borgeres plejefaglige dokumentation.

Alle tilsynsbesøg er gennemført af konsulent Signe Riedel og Henriette Friis Sørensen, Connector. Besøg hos aftenvagten den 4. december dog kun af konsulent Signe Riedel.

## Resumé

Hvidovre Hjemmepleje leverer personlig pleje og praktisk hjælp i Hvidovre Kommune til ca. 1100 borgere.

Distrikt	Ca. antal borgere nov. 2017
Distrikt Midt	380 borgere
Distrikt Vest	390 borgere
Distrikt Nord	325 borgere

Der henvises til bilag med uddybende beskrivelse af borgernes kommentarer mv. Og fokusområderne gennemgås nedenfor for den samlede Hvidovre Hjemmepleje. Der hvor der er forhold der knytter sig særligt til et af distrikterne eller aftenvagten angives dette. I bilag kan læses den samlede dokumentation for Hvidovre Hjemmepleje, samt opdelt på hvert af de tre distrikter, hvor specifikke forhold for det enkelte distrikt er beskrevet og dokumenteret.

Fokusområde	Ingen bemærkninger	Få, mindre væsentlige bemærkninger	Enkelte, væsentlige bemærkninger	Flere væsentlige bemærkninger
Personlig pleje	x			
Praktisk bistand	x			
Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere	x			
Faglig kvalitetssikring; dokumentation		x		
Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling		x		
Øvrige kontraktkrav			x	

## Afrapportering af fokusområder

### Personlig pleje

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (98 % målopfyldelse).

19 af de besøgte borgere modtager hjælp til personlig pleje.

De interviewede borgere giver generelt udtryk for, at der er overensstemmelse mellem de leverede og de visiterede ydelser, de modtager til personlig pleje. 18 ud af de 19 borgere tilsynet har talt med, giver udtryk for generelt at være tilfredse med kvaliteten af den hjælp de modtager. En borger siger fx *"Det svinger afhængig af medarbejderen. Min faste gør det godt mandag – torsdag. Dejligt at vide, at det er den samme"*. Flere giver dog udtryk for, at de er tilfredse, når det er deres faste hjælpere der kommer, og at det ikke er det samme, når der kommer vikarer. En borger udtrykker dette således: *"Når det ikke er den faste hjælper, så er det noget lort. Så skal jeg forklare alt muligt. Min faste hjælper gør det bare. Min faste er god, og hendes afløsere også. Men ikke vikarerne"*.

De interviewede borgere giver udtryk for, at den personlige pleje er tilrettelagt på en måde, så borgeren inddrages og får mulighed for at vedligeholde og evt. træne egne ressourcer. For eksempel fortæller en borger om hvordan pågældende selv forsøger sig, og at pågældende fx laver mad selv. En anden borger fortæller *"Jeg gør hvad jeg kan. Jeg får f.eks. en vaskeklud og så vasker jeg mig selv i ansigtet"*.

14 af de borgere tilsynet har talt med, der har oplevet akut at have behov for supplerende ydelser eller ekstra tid til ydelser, oplyser til tilsynet, at de oplever at have fået hjælp svarende til deres ekstra behov. En borger fortæller: *"De ændrer så det passer mig. Hvis jeg er syg hjælper de mig ud af sengen"*. En borger fortæller, at pågældende ikke oplever det er tilfældet. Borgeren fortæller: *"Jeg oplever ikke ekstra hjælp, hvis jeg har det dårligt"*.

Tilsynet vurderer på baggrund af borgernes udsagn, plejeplan og journalnotater, samt egne observationer af borgerne, at de leverede ydelser til personlig pleje overholder rammer og krav i Hvidovre Kommunes kvalitetsstandard.

### Praktisk bistand

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (93 % målopfyldelse).

20 af de besøgte borgere modtager hjælp til rengøring og/eller anden praktisk bistand.

14 ud af de 20 borgere tilsynet har talt med, giver udtryk for at være tilfredse med kvaliteten af den hjælp de får til rengøring og andre praktiske opgaver. En borger siger *"De er søde og gør det pænt"*.



5 borgere giver således udtryk for ikke eller kun delvist at være tilfredse med kvaliteten af rengøringen. En borger fortæller: *"Jeg ville gerne have de havde tid til at tørre mere af, jeg spiller så meget og det ville være dejligt de havde tid til det"* og en anden *"Dem der bruger gulvskrubben er ok, og det er ok når det er fast personale. Min datter tager resten"*. Og en borger er slet ikke tilfreds og siger *"Dårlig kvalitet. De er her et kvarter hver 14. dag. Og de kommer ikke ind under sengen"*.

Alle borgere tilsynet har talt med fortæller, at de selv bidrager til løsningen af de praktiske opgaver i det omfang de har mulighed for det.

Tilsynet observerer gennemgående en pæn rengøringsstandard i de besøgte hjem, vurderet i forhold til hvornår rengøringsydelsen senest er foretaget. Tilsynet besøger 2 hjem, hvor en generelt høj rengøringsstandard af forskellige årsager kan være vanskelig at opretholde.

For en af de borgere, tilsynet har talt med, erfarer tilsynet, at der er manglende overensstemmelse mellem de visiterede og de leverede ydelser. Borger og borgers ægtefælle fortæller, at der kommer en hver 14. dag og er i hjemmet i ca. 15. minutter. Borger fortæller, at det alene er gulvet, der rengøres og at borger selv gør badeværelse rent. Borger er visiteret til rengøring af badeværelse, gulvvask, støvsugning og aftørring, hvilket ligeledes fremgår af kørelisten med afsat 55 min. til opgaven. Der er ikke i hjemmet en handleplan for hvilke opgaver, der skal udføres og på hvilken måde.

En anden borger er visiteret til vask af tøj i egen maskine. Borger fortæller *"Min datter tager mit vasketøj"*. Vask af tøj fremgår af borgers handleplan, og medarbejder fortæller, at de hjælper med vask af tøj.

Tilsynet vurderer, at de leverede ydelser, i hovedreglen ligger indenfor de rammer og krav, som stilles i kvalitetsstandarden i forhold til omfang og kvalitet i ydelserne. For 4 af de borgere tilsynet har talt med, er der kun delvis overensstemmelse med det borger fortæller, der gives hjælp til, og det borger er visiteret til jf. ovenstående vedr. rengøring og vask af tøj.

## Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (97,5 % målopfyldelse).

Alle de borgere tilsynet har talt med, giver udtryk for at de oplever, at medarbejderne, som kommer i deres hjem, udviser respekt for borgernes personlige ønsker, vaner og livsstil. En borger fortæller *"Der er aldrig problemer med fleksibiliteten ift. at få hjælpen så det passer. F.eks. når jeg skal på hospitalet"*. En anden borger fortæller *"De er meget fleksible. Vi sover lidt længe. Når vi nogen gange skal noget, så er de søde til at komme tidligere. Ellers passer det godt i hverdagen"*.

Alle de besøgte borgere giver endvidere udtryk for, at de oplever at have en god kontakt til og dialog med medarbejderne i hverdagen. Borgerne siger f.eks. *"Vi snakker og hygger, det er dejligt"*,

*”De kan lide at komme her. Det oplever vi” og ”Vi snakker ikke så meget. Dejligt når de faste kommer, for de kender rutinerne”. En borger fortæller dog ”Det er træls med vikarer. Nogle kan dansk, men ikke alle. Og det er træls når de ikke kan. Man kan jo ikke undgå vikarer når der er ferie og sygdom, men jeg synes ikke det er ok at de ikke kan dansk”.*

Flere borgere lægger vægt på, at de oplever at have faste hjælpere både i dagvagt og aftenvagt og at dette har stor betydning for deres vurdering af hjælpen. Nogle borgere fortæller, at det er anderledes når det ikke er de faste der kommer. En borger udtrykker det således *”Vil helst have vores egen kontaktperson, der kommer mange forskellige. De er søde. Når de bruger vikarer er de ikke alle lige søde”*. En borger giver udtryk for *”Weekendvagten hver anden weekend er næsten altid vikarer”*. Borgernes oplevelse omkring brug af vikarer knytter sig primært til distrikt Midt og Vest.

15 borgere tilkendegiver, at de kender til muligheden for, at hjælpen kan tilrettelægges fleksibelt. 2 borgere, der er berettiget til klip via klippekortsordning fortæller, at de ikke er bekendt med det. En borger siger: *”Jeg kender ikke til klippekortsordningen. Det ville da være dejligt, hvis jeg kunne få en halv times snak en gang i mellem. For jeg er jo lidt ensom”*. En anden borger fortæller om at kende klippekortsordningen og at klippene fx bruges til at handle, til at sludre og på katte. Tilsynet taler med ledelsen om klippekortsordningen, og leder fortæller, at det ikke dokumenteres hvad klip anvendes til.

En borger fortæller om at have skiftet fra at få hjælp til at komme i seng af aftenvagten og til nattevagten, fordi pgl. gerne ville senere i seng. Borger fortæller, at der her er forskel fra uge til uge hvordan pgl. skal forholde sig. Borger udtrykker det således: *”Den ene uge skal jeg bare ringe efter dem når jeg gerne vil i seng. Den anden uge kommer de, og jeg må endelig ikke ringe til dem. Nogle gange kan klokken de uger gå hen og blive mange, 3 – 4 tiden, inden jeg kommer i seng. I den uge jeg ringer, er det ofte omkring 1:30 og det passer mig godt”*.

Alle borgere tilsynet har talt med, oplever at være tilfredse med kontakten til den kommunale hjemmepleje. Borgerne giver udtryk, for at de generelt ikke oplever at hjælpen flyttes eller aflyses. En borger siger *”Det fungerer fuldstændig som det skal. Enkelte tilfælde hvor de har været forsinkede”*, en anden siger *”De aflyser og flytter ikke. De kommer altid, jeg ved hvornår de kommer”*. Hvis hjælp flyttes til andet tidspunkt, giver borgerne tilsynet har talt med udtryk for, at der altid aftales nyt tidspunkt. Dette er i overensstemmelse med det gruppelederne fortæller. Generelt oplever borgerne ikke at hjælpen er forsinket, og en borger fortæller *”De ringer altid og siger hvis hjælpen er forsinket”*.

## Faglige kvalitetssikring og dokumentation

Tilsynet har få, *mindre væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (89 % målopfyldelse).

Tilsynet har lavet stikprøvegennemgang af den plejefaglige dokumentation for 21 borgere.



Hos 11 borgere foreligger der en handleplan, som fyldestgørende beskriver, hvilke ydelser borger modtager og hvordan de leveres. Hos 8 borgere er der ikke nogen handleplan i hjemmet, og hos 2 borgere er der handleplaner, men disse er ikke fyldestgørende. Tilsynet konstaterer, at handleplanerne generelt ikke er daterede, og at opdateringer i flere tilfælde sker ved, at der skrives på/streges ud i hånden, eller lægges en ekstra seddel. For hovedparten gælder, at handleplaner alene ligger i borgers hjem, og det er således ikke muligt for hjælpere, der ikke fast kommer hos borger, at se handleplan før hjælper er i borgers hjem. For en af grupperne i distrikt NORD forefindes en mappe med borgernes handleplaner på kontoret, såvel som i borgers hjem.

For alle de borgere, hvor der er gennemført stikprøvekontrol af den plejefaglige dokumentation, konstaterer tilsynet, at der er dokumentation, hvis ydelser er planlagt flyttede/aflyst, eller også har der ikke været sådanne tilfælde.

Hos alle de borgere tilsynet har talt med, er der overensstemmelse mellem visiterede og planlagte ydelser i henhold til kørelisten.

Alle medarbejdere er udstyret med iPad som anvendes til dokumentation og information. Dette gælder dog ikke vikarer.

Tilsynet konstaterer, at Hjemmeplejen dokumenterer i form af journalnotater, når der sker såvel akut som varig udvikling i borgers behov, ligesom andre relevante forhold, der har betydning for ydelsens levering, indhold og omfang, ses dokumenteret i de 21 borgersager, som er udtrukket i stikprøven. Tilsynet vurderer, at journalnotaterne i 17 borgers journaler er dækkende og lever op til god faglig standard. For 4 borgere er dette delvist opfyldt. For en borger, er der en problematik dokumenteret i journalen, og der er oprettet et aktivt indsatsområde vedrørende samme problematik. Der er ikke aktuelle notater vedr. indsatser, opfølgning og evaluering under det aktive indsatsområde, til trods for aktuel hændelse dokumenteret i journalen. For en borger er der journalnotater vedrørende en anden borger på borgerens journal, og for en anden borger giver pågældende over for tilsynet, udtryk for vedvarende og tilbagevendende svimmelhed. Dette er ikke dokumenteret i journal siden september og der er ikke dokumenteret opfølgning herpå.

Tilsynet konstaterer, at ændringer i borgers behov generelt rapporteres videre til kommunens visitation, med anmodning om re- eller afvisitation af ydelser. Gruppeleder i distrikt MIDT fortæller, at adviser altid tjekkes, men at der er tilfælde hvor de ikke modtager de relevante adviser. Fx fortæles om episode, hvor advis er gået til en anden leverandør. Ved gennemgang af plejefaglig dokumentation med aftenvagten findes ligeledes tilfælde, hvor aftenvagten skal iværksætte hjælp, men advis er alene sendt til dagvagt, hvorfor hjælpen ikke effektueres med det samme.

Tilsynet konstaterer, at der er udarbejdet APV (arbejdspladsvurdering) i 20 ud af de 21 udtrukne borgersager. Der er således i et tilfælde ingen udarbejdet APV.

Gruppeleder for et af distrikterne fortæller, at der i forbindelse med overgang til CURA er særlig opmærksomhed omkring dokumentation og udarbejdelse af handleplaner for borgerne. Flere gruppeledere fortæller, at de forventer at dokumentation i CURA bliver lettere tilgængeligt for medarbejderne.

Endvidere fortæller ledere og medarbejdere fra alle tre distrikter, samt gruppeleder for aftenvagten, om brug af triage. Dette som metode. Hvor borgeres habituelle tilstand observeres og dokumenteres. For yderligere herom henvises til afsnit nedenfor om Faglig kompetence og kvalitetsudvikling.

## Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling

Tilsynet har *få, mindre væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (90 % målopfyldelse).

Gruppeleder af distrikt **MIDT** oplyser, at der i distriktet køres i 2 grupper.

- Gruppe 4: 15 medarbejdere, en SSA'er og 14 SSH'er.
- Gruppe 5: 18 – 19 medarbejdere. Her er 2 SSA'er og 14 SSH'er.

Gruppeledere distrikt **VEST** oplyser, at der i distriktet køres i 2 grupper:

- Gruppe 2: 2 SSA'er, 14 SSH'er og en SSA-elev og en SSH-elev.
- Gruppe 6: 1 SSA'er og en yderligere pr. 1.1.18. 16 SSH'er. 2 SSA-elever

Gruppeleder VEST oplyser, at der er 2 hjemmetrænere i hver gruppe ift. rehabilitering. Der holdes opstartsmøde hos borgere sammen med terapeut, og så følger hjemmetræner op. Gruppeleder fortæller, at der ikke findes arbejdsgangsbeskrivelse på det, men at dette er ved at blive udarbejdet.

Gruppeledere **NORD** oplyser, at der i distriktet køres i 2 grupper:

- Grp 1: 1 SSA'er, og en yderligere pr. 1.1.18. 17 SSH'er
- Grp. 3: 2 SSA'er og 16 SSH'er
- Nord oplyser, at de derudover har 4 timelønnede afløsere, typisk SSH'er og tidligere elever.

Gruppeledere oplyser desuden, at der er en demensnøgleperson i hver gruppe.

Tilsynet præsenteres for hjemmeplejens kompetenceprofiler for hhv. social- og sundhedshjælpere og –assistenter. Desuden forelægges tilsynet skabelon for den individuelle kompetenceplan for ansatte ved Hvidovre Hjemmepleje, som ud over at rumme nuværende stamdata og kompetencer, angiver ønsker til fremtiden for den pågældende. Gruppelederne oplyser, at

SSA'erne varetager helhedspleje hos de borgere, der har komplekse problemstillinger. Det oplyses, at de opstarter nye borgere og varetager plejen hos terminale borgere. Derudover har de opgaver fra triage, hvor de TOBS'er<sup>1</sup> borgere, der er i gul eller rød, når det er 'egne borgere' og for borgere der ikke har hjemmesygeplejerske.

Tilsynet vurderer, at alle distrikter i Hvidovre Hjemmepleje efterlever krav til medarbejdernes faglige kompetencer.

Tilsynet konstaterer, at der findes de relevante skriftlige instrukser samlet i en instruksmappe, der gælder for hele Hvidovre Hjemmepleje. Leder og medarbejdere fortæller, at ud over at instruksmapper findes på alle kontorer, kan de ligeledes tilgås af medarbejderne på iPads. Gruppelederne fortæller, at instruksmappen er under revision. Tilsynet at fået forevist instruksmapper i alle tre distrikter. Instruksmapperne tilsynet får til gennemsyn, tager sig lidt forskelligt ud i de tre distrikter, men gennemgående er det gældende, at der er flere instrukser som fremgår to gange under forskellig overskrift og med forskellig datering. Instruksmappen fremtræder i distrikt MIDT ikke-struktureret og uoverskuelig. Leder fortæller det skyldes, at instruksmapperne er under revision og at dette er i proces. I de to andre distrikter er instruksmapperne struktureret alfabetisk, men det er også her uoverskueligt ift. at der er flere instrukser for samme emne, ligesom der ikke entydigt er datering eller angivelse af revisionstidspunkt. Det oplyses ikke hvornår revisionen er forventet afsluttet.

Gruppeledere fortæller endvidere, at nye og reviderede instrukser kommer på møder i MED og sikkerhedsgruppen til drøftelse. Derudover fortæller en gruppeleder, at når instrukser skal revideres, så nedsættes konkret arbejdsgruppe ud fra hvilket emne det omhandler.

Gruppeleder fortæller, at det er medarbejderne selv, der er ansvarlige for at kende til instrukserne, og at de instrueres heri. Derudover opfordres de til at opsøge og spørge gruppeleder. Medarbejderne fortæller, at de kender instruksmappen som tilgængelig enten på kontoret eller på iPad. En medarbejder bemærker, at hun ved instrukser er tilgængelige på iPad, men at hun ikke oplever, at hun er så god til at bruge denne. Medarbejdere fortæller derudover, at de oplever at have de faglige instrukser, de har behov for.

En medarbejder fortæller, at hun ikke kender Hvidovre Kommunes kvalitetsstandard, men at hun ved hvad der skal gøres hos borgeren. En anden medarbejder fortæller, at de deler viden om kvalitetsstandard på kontoret, men at hun ikke systematisk har gennemgået den og fået indgående viden om, hvad de indeholder. En medarbejder fortæller endvidere, at hun bruger proceduremappen og kvalitetsstandarder som vejleder til elever.

---

<sup>1</sup> TOBS: Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom, som er en observationsmetode, hvor der observeres og foretages en samlet vurdering, der bygger på: Puls, bevidsthedsniveau, temperatur, respirationsfrekvens og systolisk blodtryk.

Alle medarbejdere tilsynet taler med oplever, at have adgang til faglig sparring og instruktion i hverdagen. En medarbejder fortæller dog at hun oplever, at det kan være vanskeligt om morgenen, hvor hun ikke oplever der er tid til faglig sparring inden der køres ud. Medarbejdere fortæller, at de altid kan kontakte gruppeleder, assistenter og sygeplejersken for faglig sparring, både på telefon i løbet af dagen og når de er tilbage på kontoret. Medarbejderne fortæller derudover, at de også hyppigt bruger hinanden til faglig sparring, samt de videnspersoner der er, om f.eks. demens og rehabilitering.

I alle tre distrikter samt i aftenvagten, anvendes triage. Gruppeledere og medarbejdere fortæller om brug af triage, hvor borgernes tilstand observeres og dokumenteres. Hver dag efter besøg dokumenterer medarbejder, om den pågældende er "grøn", "gul" eller "rød". På hverdage midt på dagen afholdes Triagemøde i hver gruppe med deltagelse af gruppens SSH'er, SSA'er og tilknyttet sygeplejerske. Gruppeleder deltager så vidt muligt. Triagemøder afholdes på max 15 minutter og her drøftes de borgere, der er i "gul" og "rød". En medarbejder fortæller *"Og vi holder tavlemøder [trriage], hvor vi diskuterer om borger har det dårligt og hvad vi skal gøre"*. Tilsynet deltager ved et af de daglige triagemøder, og observerer en systematisk måde at drøfte udviklinger og opmærksomhedspunkter for den enkelte borger, god faglig dialog, hvor flere bød ind i dialogen om de fremhævede problemstillinger og indsats. Flere gruppeledere fortæller, at de oplever at dialogerne er blevet mere strukturerede efter de er startet på triage, samt at de har et bedre fælles syn og opmærksomhed på borgerne. En medarbejder udtrykker det således: *"Triage fungerer super godt. Det er tid godt givet ud og vi får god viden. Giver også viden om andre borgere end egne. Det er godt"*. Medarbejderne fortæller også, at triage hjælper til dokumentation hvis tilstanden ændres hos en borger. En medarbejder fortæller, at *"trriage gør, at der følges rigtig godt op. Og så dokumenterer assistenterne"*. En anden medarbejder fortæller at hun oplever, at *"trriage giver god sparring på opgaver"*. Gruppeleder for aftenvagten fortæller at de ligeledes anvender triage i aftenvagten.

I alle distrikter afholdes der gruppemøde hver 6. uge, hvor alle opfordres til at deltage. Dette er mere tematiske møder, hvor der tages emner op og der kan foregå undervisning. Det kan f.eks. være demens, alkohol, sindslidelse, kontinens, ernæring o.lign.

Gruppeledere fortæller om, at samarbejdet med visitationen er godt. En gruppeleder fortæller at visitationen lytter, hvis der meldes noget ind.

En gruppeleder fortæller, at de oplever et godt samarbejde omkring hjælpemidler, genoptræning og rehabilitering. Derudover oplyses, at samarbejde med særlige videnspersoner, fx diætist, demenskoordinator o.lign. har tilført meget på kvaliteten.

Gruppeleder fra distrikt VEST fortæller om, at der hver 4. uge holdes distriktsmøde med hjemmesygeplejersken, hvor der bl.a. afklares hvilke opgaver der delegeres, og at dette fungerer godt.

Grubeledere fortæller om, at der arbejdes sammen med tværfagligt team fra Rådhuset. Grubeleder fortæller, at det tværfaglige team bruges i distriktet til undervisning og bidrager når der er opgaver omkring borgere med særligt komplekse problemstillinger. Fx har de været ude til undervisning om ernæring.

## Øvrige kontraktkrav til leverandør

Tilsynet har *enkelte væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (63 % målopfyldelse).

Hvidovre Hjemmepleje opfylder ikke krav til egenkontrol. Grubeledere fortæller, at de ikke gennemfører egentlig egenkontrol, og tilsynet er ikke bekendt med at der findes en procedure for gennemførelse af egenkontrol.

Borgerne oplever generelt ikke at hjælpen aflyses og kun i enkelte tilfælde, at hjælp til rengøring flyttes til andet tidspunkt. Grubeledere fortæller, at det noteres i journalen og rapporteres i afvisninger, hvis hjælp aflyses eller flyttes. Hvis hjælpen flyttes, kontaktes borger og der aftales tidspunkt for erstatningsbesøg.

Hvidovre Hjemmeplejes lokaler er ikke aflåst i dagtimerne. Nøgler til de borgere, hvor der er behov for dette, sidder i nøgleskab i gruppens grupperum/kontor. I to af distrikterne står nøgleskabet åbent, både tidlig morgen og senere på formiddag og eftermiddag da tilsynet er på besøg. I distrikt NORD er nøgleskabet alene åbent når hjælperne tager nøgler. Grubeledere i distrikt MIDT og VEST, hvor nøgleskabene er åbne fortæller, at nøgleskabet låses og lukkes når dagvagten afsluttes. Det er ikke tilsynets forståelse, at et åbent nøgleskab er tilstrækkelig sikkerhed omkring borgernes nøgler.

Alle oplysninger om borgere opbevares og behandles i Hvidovre Kommunes omsorgssystem KMD Care. Undtaget er handleplaner i hjemmet og dialogskemaer. Der anvendes adgangskontrol med login til omsorgssystemet.

## Connector

**Henriette Friis Sørensen og Signe Riedel**

18. december 2017

## Hjemmeplejens bemærkninger

Hermed vores kommentarer til tilsynsrapporten:

Hvidovre Hjemmepleje har ikke haft kvalitetskontrol i forhold til levering af ydelser som borgerne modtager og der er ingen procedure på denne kontrol.

Da det er et krav vil vi hurtigst muligt udarbejde en procedure på kvalitetskontrol og sikre det først i det nye år.

I forhold til aflåsning af nøgleskabe i distrikterne vil der fremadrettet låses, når der er afhentet nøgler til borgerne. Det skal dog bemærkes, at der ikke er navn på borgerne på nøglerne, men et nr. som er registreret i KMD / Care.

Vi vil som følge af implementering af nyt omsorgssystem stille mod, at få et digitalt nøglesystem, så der ikke skal opbevares nøgler i distrikterne til borgerne.

Annette Elm