

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Privat leverandør af sygepleje, personlig pleje og praktisk hjælp Attendo

Uanmeldt tilsyn
August 2017

INDHOLD

1.0	Indhold	1
1.1	Forord	2
2.0	Formalia	3
3.0	Samlet Tilsynsresultat	4
3.1	Tilsynets vurdering og anbefalinger på de enkelte afdelinger	6
4.0	Datagrundlag	9
5.0	Tilsynets formål	23
6.0	Indhold og Metode	23
7.0	Vurderingsskala	24
8.0	Præsentation af BDO	25
9.0	Høringssvar på uanmeldt tilsyn i Attendo Gribskov, august 2017	26

1.1 FORORD

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

FORMALIA

Hjemmeplejens navn og adresse

Attendo (Gilleleje), Stæremosen 55,1. 3250 Gilleleje
Attendo (Helsingø), Frederiksborgvej 4, 1. sal. 3200 Helsingø
Attendo (Græsted), Mestervangen 5, 3250 Gilleleje

Leder

Virksomhedschefer:
Louise Ivanhoe Nielsen
Sussi Hannemann Petersen
Camilla Andersen

Dato for tilsynsbesøg

Tilsynene er afholdt den 15. 17. og 24. august 2017

Datagrundlag

Ved tilsynet er der foretaget gennemgang af faglig dokumentation samt observationer hos borgerne.
Tilsynet har interviewet 20 borgere.
Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet

Tilsynet har desuden gennemført interview med 22 medarbejdere:
2 servicemedarbejdere (ufaglært)
8 social- og sundhedshjælpere
9 social- og sundhedsassistenter
3 sygeplejersker

Tilsynsførende

Manager Mette Norré Sørensen, Sygeplejerske
Senior Manager Gitte Ammundsen, Sygeplejerske

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Gribskov Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i Attendos' afdelinger i Gilleleje, Græsted og Helsingø.

Tilsynet bemærker positivt, at der siden sidste tilsyn er arbejdet målrettet og konstruktivt på at følge op på tilsynets anbefalinger fra 2016 og at udviklende processer er igangsat i forhold til kvalitetsarbejdet.

Der bemærkes, at der specielt er iværksat kvalitetsforbedringer på dokumentationsområdet. Nye metoder i forhold til læring og forståelse for dokumentationsarbejdet er foranstaltet. Ligeledes er der igangsat løbende kvalitetskontroller og en målrettet ansvarsfordeling i forhold til dokumentationsarbejdet.

I forhold til at kvalificere og højne kvaliteten i Attendo er en rekrutteringsproces igangsat, således at der nu ansættes flere sygeplejersker i de enkelte grupper. Ligeledes bemærkes, at for at sikre bedre kontinuitet i leveringen og et øget kendskab til borgerne, arbejdes der nu i mindre teams.

Triageringsredskabet er implementeret i alle enheder og der afholdes faste møder med medarbejderne flere gange ugentligt, hvor redskabet anvendes til at sikre, at borgerne får den rette indsats. Ligeså er kompetence/delegerings dokumentationen et område, der arbejdes målrettet med at få indarbejdet i hverdagen.

Det er således tydeligt at spore, at der er sket et kvalitetsløft bredt på mange områder. Der vurderes dog, at der fortsat er væsentlige mangler på enkeltstående områder i to afdelinger og at der i en afdeling er væsentlige mangler, som forekommer bredt over flere af tilsynets målepunkter.

De væsentlige manglerne relaterer sig primært til:

Medicinområdet, hvor der er konstateret flere uoverensstemmelser, fejl og handlinger, som ikke efterlever Sundhedsstyrelsen retningslinjer på området.

På kompetence/delegerings-områder, hvor der konstateres, at der ikke altid er overensstemmelse mellem sygeplejeopgavernes kompleksitet og de anvendte ressourcer. Dette observeres i forhold til to borgere der befinder sig i et ustabil forløb og hvor tilsynet konstaterer, at medarbejderne ikke besidder rette kompetencer.

På det sygeplejefaglige niveau, hvor der konstateres, at vikarer i sygeplejen, ikke er tilstrækkelige oplærte og bekendte med de opgaver, som skal udføres hos borgerne.

Den sundhedsfaglige dokumentation har fortsat udviklingspunkter. Kvaliteten af døgnrytmeplanerne er af varieret kvalitet, der ses mangler i opdateringen ift. borgers aktuelle situation, samt handleplaner af, hvorledes den visiterede hjælp skal leveres gennem hele døgnet. Ligeledes fremkommer den sundhedsfremmende og forebyggende indsats ikke tydeligt i alle døgnrytmeplaner.

Der konstateres handleplaner, som ikke er evalueret i forhold til hvordan og i hvilken grad indsatsområdet/målet er opnået. Desuden ses i forhold til en afdeling, at der mangler oprettelse af relevante handleplaner, for eksempelvis på blodfortyndende behandling, kompressionsbehandling, medicinadministration og demensproblematikker.

Tilsynet observerer i den sammenhæng, at en borger ikke er i stand til at tage hånd om sin situation, grundet kognitive udfordringer. Der foreligger ingen opdaterede registreringer i journalen i form af handleplaner eller anden dokumentation som belyser, hvilken indsats der er iværksat i hjemmet.

De sygeplejefaglige vurderinger fremstår med varieret kvalitet og der konstateres i flere af disse, at der ikke er en tydelig sammenhæng til de aktuelle handleplaner og medicinlister.

I forhold til udarbejdelse af ernæringscreening og "rejse sætte-sig test" ses at denne indsats generelt er indarbejdet på medarbejdernes kørerlister og er et tiltag som er blevet godt implementeret i medarbejdernes hverdag.

Der forefindes oversigt over de "Delegeret sygeplejeopgaver" i to afdelinger, sidste afdeling er i proces med opgaven.

I forhold til triagering og ændringsskemaer er dette område ved at blive implementeret målrettet og systematisk i afdelingerne, således at det kan anvendes som det screeningsværktøj, det er tiltænkt.

Medarbejderne er generelt kompetente og har kendskab til den sundhedsfaglige dokumentation, og god viden og indsigt i borgernes behov for pleje og omsorg samt hjælpen til praktisk støtte.

Medarbejderne kan generelt redegøre for observationer og overvejelser i forhold til den sundhedsfremmende og forebyggende indsats hos borgerne.

Principperne omkring delegering af komplekse plejeopgaver/sygeplejeopgaver er et område, medarbejderne har kendskab til. Medarbejderne er generelt bevidste om egne kompetenceområder.

Tilsynet finder, at medarbejderne fagligt kan redegøre for observationer og handlinger i forhold til hjælpen til medicinindtagelse og medicindispensering.

Borgerne oplever generelt tryghed i forhold til hjælpen til medicin håndteringen. En borger giver dog udtryk for, at hun ikke finder, at medarbejderen indsats har skabt tryghed.

Borgerne oplever, at der generelt er sammenhæng mellem den hjælp, som borger har behov for, og den hjælp, som borger får tilbudt af Attendo. Flere borgere påpeger gode relationer og tilfredshed med den faste medarbejder. Der nævnes dog fra flere borgere, at kontinuiteten i leveringen kunne være bedre.

Borgerne oplever generelt tilfredshed med kvaliteten i den personlige pleje og hjælpen til praktisk støtte, men påpeger, at kvaliteten af leveringerne inden for det sygeplejemæssige område er meget svingende. To borgere fremhæver blandt andet episoder, hvor sygeplejerskerne (vikarer) ikke kunne udføre de sygeplejefaglige opgaver i hjemmet.

Borgerne oplever generelt, at de har forbedret eller vedligeholdt deres funktionsniveau efter at have modtaget et rehabiliterende tilbud. Borgerne kender formålet med hjælpen, og er bevidste om, at det er en afgrænset periode hjælpen leveres i.

Den daglige kommunikation med medarbejderne oplever borgerne som værende respektfuld og anerkendende.

3.1 TILSYNETS VURDERING OG ANBEFALINGER PÅ DE ENKELTE AFDELINGER

Gribskov kommune har ønsket at få tydeliggjort de konkrete fund med deraf følgende vurdering og anbefalinger fordelt på de enkelte afdelinger.

Nedenfor beskrives derfor tilsynets vurderinger og anbefalinger fordelt på de enkelte afdelinger.

Afdeling Stæremosen (Gilleleje)

På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at afdeling Gilleleje ved det uanmeldte tilsyn har:

En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Denne vurdering tager afsæt i, at der er væsentlige enkeltstående udviklingspunkter, som vil kræve en målrettet indsats for at kunne afhjælpes:

- Der arbejdes ikke konsekvent med døgnrytmeplaner i de undersøgte journaler.
- Der arbejdes ikke konsekvent med at beskrive rengøringsindsatsen i handleplaner, samt inddragelse i forhold til, i hvilken grad borgeren deltager i udførelsen af opgaverne
- Der arbejdes generelt målrettet med handleplaner i forhold til sundhedsmæssige problemstillinger, flere mangler dog en løbende evaluering af, i hvilken grad indsatsområdet/målet er opnået.
- Der arbejdes ikke tydeligt med at skabe sammenhæng mellem sygeplejefaglig vurdering, handleplaner og medicindokumentation.
- På medicinområdet er der observeret, at der i en stikprøve er anvendt efterdosering, samt af en af doseringsæskerne er påført en forkert ugedag. I en anden stikprøve ses opbevaring af medicin, som ikke følger forskrifterne, samt manglende anbrudsdato på præparatet.
- Borgerne efterspørger mere kontinuitet i leveringen, samt en højere faglighed blandt sygeplejevikarerne

Tilsynet anbefaler

- Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med at få implementeret indsatser, der skal sikre kvaliteten i døgnrytmeplanerne. Tilsynet anbefaler herunder, at der iværksættes systematisk egenkontrol til kvalitetssikring af dokumentationen i døgnrytmeplanerne.
- Tilsynet anbefaler, at borgernes praktiske indsats beskrives i handleplaner, jvf. servicebeskrivelser for Gribskov kommune. Det er tilsynets vurdering, at det er relevant at beskrive de særlige opmærksomheder/omstændigheder, der er i forhold

til levering af disse ydelser for at kunne tilbyde borgerne en kontinuerlig og målrettet indsats.

- Tilsynet anbefaler, at der iværksættes systematiske arbejdsgange, som sikrer, at handleplanerne løbende bliver evalueret og afsluttet i takt med, at de ikke anvendes mere.
- Tilsynet anbefaler, at der i højre grad arbejdes med at få skabt sammenhæng og overensstemmelse mellem sygeplejefaglige vurderinger, handleplaner og medicindokumentationen, således at disse områder tilsammen giver et helhedsbillede af borgerens sundhedstilstand og behandling.
- Tilsynet anbefaler, at der iværksættes målrettet tiltag, således at Sundhedsstyrelsens retningslinjer på medicinområdet efterleves.
- Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet med at styrke det sygeplejemæssige område i Attendo

Afdeling Helsingø

På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at afdeling Helsingø ved det uanmeldte tilsyn har:

En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Denne vurdering tager afsæt i, at der er en del og væsentlige mangler, som forekommer bredt over flere af tilsynets målepunkter:

- Døgnrytmeplanerne har udfordringer i forhold til beskrivelsen af borgernes indsatser gennem hele døgnet og flere døgnrytmeplaner mangler ajourføring i forhold til borgerens nuværende funktionsniveau.
- Der arbejdes ikke konsekvent med at beskrive rengøringsindsatsen i handleplaner, samt inddragelse i forhold til, i hvilken grad borgeren deltager i udførelsen af opgaverne.
- Der arbejdes ikke tydeligt med at skabe sammenhæng mellem sygeplejefaglig vurdering, handleplaner og medicindokumentation.
- Der arbejdes ikke konsekvent og målrettet med handleplaner i forhold til sundhedsmæssige problemstillinger. Der er konstateret et tilfælde, hvor en kompleks problemstilling ikke er blevet journaliseret retmæssigt.
- På medicinområdet er der i en stikprøve observeret ukorrekt udfyldelse af medicinskemaet, som medfører, at der ikke er overensstemmelse mellem indholdet i doseringsæskerne og det angivne antal af piller på medicinskemaet.
- Der foreligger ikke udarbejdede delegeringsskemaer på medarbejderne.
- Borgerne efterspørger mere kontinuitet i leveringen, samt en højere faglighed blandt sygeplejevikerne.

Tilsynet anbefaler

- Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med at få implementeret indsatser, der skal sikre kvaliteten i døgnrytmeplanerne. Tilsynet anbefaler herunder, at der arbejdes med systematisk egenkontrol til kvalitetssikring af dokumentationen i døgnrytmeplanerne.
- Tilsynet anbefaler, at borgernes praktiske indsats beskrives i handleplaner, jvf. servicebeskrivelser for Gribskov kommune. Det er tilsynets vurdering, at det er relevant at beskrive de særlige opmærksomheder/omstændigheder, der er i forhold til levering af disse ydelser for at kunne tilbyde borgerne en kontinuerlig og målrettet indsats.
- Tilsynet anbefaler, at der i højre grad arbejdes med at få skabt sammenhæng og overensstemmelse mellem sygeplejefaglige vurderinger, handleplaner og medicindokumentationen, således at disse områder tilsammen giver et helhedsbillede af borgerens sundhedstilstand og behandling.
- Tilsynet anbefaler, at der iværksættes målrettet systematiske arbejdsgange, som sikrer, at handleplaner altid bliver udarbejdet, således at der journaliseres retmæssigt.
- Tilsynet anbefaler, at der er fokus på sikre arbejdsgange i medicinhåndteringen og at medarbejderne der varetager disse opgaver, har de rette kompetencer og oplæring jvf. nedenstående anbefaling
- Tilsynet anbefaler, at der udarbejdes kompetenceskemaer på samtlige medarbejdere, og at der arbejdes målrettet med delegering i hverdagen.
- Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet med at styrke det sygeplejemæssige område i Attendo

Afdeling Græsted

På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at afdeling Græsted ved det uanmeldte tilsyn har:

En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Denne vurdering tager afsæt i, at der er væsentlige enkeltstående mangler, som vil kræve en målrettet indsats for at kunne afhjælpes:

- Der mangler sygeplejefaglige vurderinger i enkelte journaler. De resterende sygeplejefaglige vurderinger bør opkvalificeres yderligere jvf. Sundhedsstyrelsen retningslinjer på området.
- Døgnrytmeplanerne er af varieret kvalitet, der ses ikke konsekvent beskrivelse af alle leverede ydelser i enkelte af døgnrytmeplanerne.
- Der arbejdes generelt målrettet med handleplaner, flere mangler dog en løbende evaluering af, i hvilken grad indsatsområdet/målet er opnået samt inddragelse i forhold til, i hvilken grad borgeren deltager i udførelsen af opgaverne.

- Der arbejdes ikke tydeligt med at skabe sammenhæng mellem sygeplejefaglig vurdering, handleplaner og medicindokumentation.
- Der er ikke overensstemmelse mellem sygeplejeopgavens kompleksitet og de anvendte ressourcer i et tilfælde, hvor en borger befinder sig i et ustabil forløb efter en hospitalsindlæggelse og har behov for en kompleks indsats i forhold til sin medicin. Tilsynet bemærker ligeledes, at der i samme tilfælde ikke er udarbejdet ændringskema og der ikke har været rettet tilstrækkelig opmærksomhed i forhold til, at borgeren ikke befinder sig i sin habituelle tilstand.
- Borgerne efterspørger mere kontinuitet i leveringen, samt en højere faglighed blandt sygeplejevikarerne

Anbefalinger

- Tilsynet anbefaler, at der er fokus på at få udarbejdet sygeplejefaglige vurderinger i forhold til de borgere der modtager ydelser efter Sundhedsloven. Desuden anbefales det, at de sygeplejefaglige vurderinger beskrives således, at der i forhold til de enkelte aktuelle problemområder ses en tydelig beskrivelse af, hvordan indsatsen planlægges, udføres og hvilken behandling og i givet fald hvilke opnåede resultater det har haft.
- Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med at få implementeret indsatser, der skal sikre kvaliteten i døgnrytmeplanerne. Tilsynet anbefaler herunder, at der arbejdes med systematisk egenkontrol til kvalitetssikring af dokumentationen i døgnrytmeplanerne.
- Tilsynet anbefaler, at der iværksættes systematiske arbejdsgange, som sikrer, at handleplanerne løbende bliver evalueret og afsluttet i takt med, at de ikke anvendes mere.
- Tilsynet anbefaler, at der iværksættes en målrettet indsats således, at der er øget opmærksomhed på sygeplejeopgavernes kompleksitet. Udarbejdelse af ændringskemaer og triagering, er metoder der på systematisk vis er med til at forebygge indlæggelser/genindlæggelser, samt med til at genoprette helbredstilstanden hos borgere, der udviser tegn på helbredsmæssige ændringer eller tab af funktionsniveau.
- Tilsynet anbefaler, at der i højre grad arbejdes med at få skabt sammenhæng og overensstemmelse mellem sygeplejefaglige vurderinger, handleplaner og medicindokumentationen, således at disse områder tilsammen giver et helhedsbillede af borgerens sundhedstilstand og behandling.
- Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet med at styrke det sygeplejemæssige område i Attendo.

DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

Det skriftlige grundlag i henhold til § 83 vejledning nr. 2, jf. lov om social service og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1				
Der foreligger en skriftlig afgørelse med den bevilgede hjælp				
	Ja	Delvis	Nej	
Dokumentation		X		<p>16 ud af 20 omsorgsjournaler indeholder opdateret funktionsvurdering, som er udarbejdet af visitationen i kommunen</p> <p>Der foreligger ydelsesoversigt i samtlige journaler.</p> <p>Der foreligger sygeplejefaglige vurderinger i 15 ud af 20 journaler. I 2 journaler er sygeplejefaglige vurdering ikke relevant, idet borgeren kun modtager hjælp efter Serviceloven.</p> <p>De sygeplejefaglige vurderinger fremstår med varieret kvalitet. Generelt kan der dog konstateres, at der er mindre mangler på flere områder, samt at de ikke er ajourførte således, at de stemmer overens med de aktuelle handleplaner og medicinlister.</p> <p>Ligeledes bemærker tilsynet, at de sygeplejefaglige vurderingen i flere tilfælde er beskrevet i et sprog og form, som mere relaterer sig til en døgnrytmeplan. En overskuelig og systematisk metode i forhold til at beskrive borgernes tilstand samt sygdomme/behandling, ville give et tydeligere samlet og aktuelt billede af borgernes helhedssituation.</p>
Observation	X			<p>I 18 ud af 20 journaler er der sammenhæng mellem den visiterede og den leverede hjælp.</p> <p>I 2 journaler observeres rehabiliterende ydelser, som borgerne ikke får leveret mere.</p> <p>Ved nærmere undersøgelse i de to journaler observeres, at der er sendt besked til visitationen for 4 uger siden, da borgerne ikke profiterer af den rehabiliterende indsats.</p>
Borger			X	<p>Borgerne oplever, at der generelt er sammenhæng mellem den hjælp, som borgerne har behov for og den hjælp, som borgerne får tilbudt at Attendo.</p> <p>En borger som kun modtager rengøring, oplyser at hun i forbindelse med en fald episode slog hul på skinnebenet. Der blev straks iværksat tilsyn fra sygeplejerske, som kom i en periode for at tilse og skifte såret.</p>

				<p>Flere borgere fremhæver, at der generel er stor tilfredshed med Attendo, og at der bestræbes på at ringe og informere, hvornår besøget bliver leveret. Borgerne påpeger dog, at kvaliteten af leveringerne inden for det sygeplejemæssige område er meget svingende.</p> <p>To borgere fremhæver blandt andet episoder, hvor sygeplejerskerne (vikarer) ikke kunne udføre de sygeplejefaglige opgaver i hjemmet.</p> <p>En pårørende fremkommer med en lidt mindre positiv fremstilling af planlægningen og sammenhæng i hjælpen. Pårørende fortæller, at hans hustru bor på plejecenter og er hjemme hver weekend. Pårørende oplyser, at han stort set hver weekend må kontakte Attendo ift. hjælpen til sin hustru. Pårørende er meget frustreret over, at der ikke kan komme en fast aftale på ordningen.</p>
Medarbejder	X			Medarbejderne kan generelt beskrive omfang og indhold i den bevilgede hjælp.

Personlig pleje i henhold til Servicelovens § 83 samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 2				
Der foreligger en samlet plan for pleje- og omsorgsindsatsen				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			X	<p>Der foreligger døgnrytmeplaner i 16 ud af 20 undersøgte journaler.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er af varierende kvalitet. Der ses ikke en ensartet tilgang i udarbejdelsen af døgnrytmeplanerne.</p> <p>Flere døgnrytmeplaner mangler opdatering ift. borgers aktuelle situation, således at der er handleplaner med beskrivelser af, hvorledes den aktuelle visiterede hjælp skal leveres gennem hele døgnet.</p> <p>Der arbejdes ikke konsekvent med henvisning til relevante handleplaner, således at medarbejder på en hurtig og tydelig måde kan danne sig et overblik over indsatserne hos borgerne.</p> <p>Handleplanerne har ligeledes fortsat brug for et kvalitetsløft. Tilsynet bemærker dog, at der siden sidste tilsyn har været fokus på udarbejdelse af handleplaner. Desuden bliver tilsynet oplyst, at der er igangsat en indsats, hvor samtlige handleplaner bliver gennemgået og kvalificeret.</p> <p>Der ses dog fortsat en del handleplaner, som ikke er korrekt udfyldte, og ikke er evalueret i forhold til, hvordan og i hvilken grad indsatsområdet/målet er opnået, samt hvordan og i hvilken grad borgerne deltager aktivt i udførelsen af opgaverne, jvf. Gribskovs servicebeskrivelser.</p>

				<p>Desuden ses i forhold til en afdeling, at der mangler oprettelse af relevante handleplaner, for eksempelvis på blodfortyndende behandling, kompressionsbehandling, medicinadministration og demensproblematikker.</p> <p>Dertil ses en del handleplaner, som ikke er aktuelle mere og som bør afsluttes. Handleplaner på indsatser i forhold til "Styrk hverdagen" er generelt ikke afsluttes, selv om borgerne ikke modtager hjælpen mere.</p> <p>Tilsynet er bekendt med, at Attendo ikke selv må afslutte handleplanen på dette område.</p>
Borger		X		<p>Borgerne er generelt tilfredse med hjælpen, henviser til, at det specielt er de faste kendte medarbejdere, som er med til at sikre, at indsatsen i hjemmet er af god kvalitet.</p> <p>En borger udtrykker, at hun slet ikke ville have kunne klare sig uden den gode hjælp og støtte i hverdagen, som Attendo leverer.</p> <p>Anden borger oplyser, at medarbejderne gør, hvad der er muligt og at hjælpen er med til at give borgeren overskud i hverdagen.</p> <p>Størstedelen af borgerne fremhæver dog, at kontinuiteten i leveringen kunne være bedre.</p> <p>Desuden påpeges af flere borgere, at når der kommer vikarer i hjemmet, er de ofte ikke bekendte med den indsats, som skal leveres. Tilsynet antager, at denne manglende viden om indsatsen, kunne have en sammenhæng med, at døgnrytmeplanerne ikke er af tilstrækkelig kvalitet.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan redegøre for den faglige indsats som leveres i hjemmet.</p>

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 3				
Der er redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Den sundhedsfaglige dokumentation er af varieret kvalitet og ikke alle journaler indeholder relevante beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p> <p>Der ses dog, at døgnrytmeplanerne generelt er beskrevet således, at der er fokus på at fremme borgerens sundhedstilstand. For eksempel er der beskrivelse af, at borgeren skal nødes til at drikke, at medarbejder skal være tilstede under ernæringsindtag, at huden skal smøres for at forebygge tryksår, at medarbejder skal sikre, at borgerens madvarer i køleskab ikke er blevet for gamle.</p>

				<p>Der udover er der i flere journaler handleplaner på ernæringsindsatser, vægt, afførings- og væskeskemaer.</p> <p>I forhold til udarbejdelse af ernæringscreening og rejse-sætte-sig test er disse tiltag generelt implementeret som rutinemæssig opgaver, der kommer kontinuerligt frem på medarbejdernes kørelister.</p> <p>Der bemærkes dog enkelte journaler, hvor der ikke foreligger resultater på rejse-sætte sig-test og hvor der ikke er dokumenteret en vægt løbende hver måned.</p> <p>En målrettet proces er iværksat i forhold til en effektiv triagering af borgerne og udarbejdelse af ændringskemaerne. Det bemærkes, at indsatserne på dette område er på forskellige udviklingstrin i de tre afdelinger, men at der siden sidste tilsyn er bevågenhed på området og arbejdes målrettet med at få nye effektive og håndterbare løsninger på området.</p>
Observation			X	<p>I forhold til de besøgte borgere er der taget hånd om alle observerbare risici, på nær et tilfælde.</p> <p>Tilsynet observerer i forhold til dette tilfælde, at en borger ikke er i stand til at tage hånd om sin situation, grundet kognitive udfordringer.</p> <p>Der foreligger ingen opdaterede registreringer i journalen i form af handleplaner eller anden dokumentation som belyser, hvilken indsats der er iværksat i hjemmet.</p> <p>Tilsynet får efterfølgende oplyst, at der foreligger dokumentation herfra, men denne stammer fra 2016.</p>
Borger	X			<p>Borgerne giver generelt udtryk for, at der bliver taget hånd om deres bekymringer af helbredsmæssig karakter.</p> <p>Flere borgere nævner vejninger og rejse-sætte-sig testen som tilbagevendende månedlige indsatser.</p> <p>Desuden fortæller flere borgere om træningstilbud i og uden for hjemmet, samt ydelsen "færden i egen bolig".</p> <p>Ligeledes har en del borgere problemer med appetitten, og borgerne nævner, at der er fokus på, at de får den rette kost og tilskud via proteindrikke. Ligesådan at der tilbydes drikkevarer ved hvert besøg, samt toiletbesøg.</p> <p>En borger beskriver desuden, at medarbejderne er gode til at reagere hurtigt, i forhold til forebyggelse af sårproblemstikker, hvilket borger er meget tryk ved, da vedkommende har diabetes.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan generelt redegøre for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats hos borgerne.</p> <p>En medarbejder, fortæller hvorledes der skal være bevågenhed på at støttestrømperne sidder korrekt og ikke trykker uhensigtsmæssigt. Ligeledes at der er</p>

			<p>sammenhæng mellem borgerens væskeindtag og velbefindende, hvorfor der altid sikres, at borger får tilstrækkelig at drikke. Samme medarbejder fortæller, at den gode dialog med borgene ligeså er med til at fremme sundhed.</p> <p>En anden medarbejder fortæller i forhold til en borger med kateter, at det er vigtigt at sikre en god hygiejne og at borgeren får tilstrækkelig med væske for at forebygge infektion og at kateteret ikke stopper til. Der føres væskeskema dagligt.</p> <p>En tredje medarbejder beskriver, at man skal være opmærksom på borgerens humørsvingninger. Borgeren er en fighter, men er utålmodig ift. forbedringer i funktionsniveauet, hvilket påvirker humøret. Borgeren har derfor stort behov for dialog og psykisk støtte løbende.</p> <p>En fjerde medarbejder beskriver, at det er alt afgørende hos borger at sikre korrekt hygiejne ved udførelsen af hjælpen til sondeernæring. Der er altid handsker og håndsprit i boligen samt handleplan for hvorledes proceduren skal udføres.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der ca. 2-3 gange ugentligt arbejdes med at triagere borgerne og at der på kørelisterne fremkommer bemærkninger eller farver, der indikerer, at der er ændringer i borgerens habituelle tilstand.</p>
--	--	--	---

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens § 83

Mål 4				
Borgeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		Der foreligger handleplaner for rengøring hos 7 ud af 13 borgere. De resterende 7 borgere modtager ikke hjælp til rengøring.
Observation	X			Rengøringsstandarden i de besøgte boliger stemmer overens med borgernes levevis og er tilfredsstillende. Tilsynet bemærker, at en enkelt borgers rollator trænger til rengøring.
Borger	X			Borgerne er generelt tilfredse med hjælpen til rengøringen. En borger oplyser, at hun er meget tilfreds med hjælpen til rengøring og fortæller, at det stort set er samme medarbejder, der kommer hver gang, hvilket borger sætter pris på. Anden borger er ligeledes meget tilfreds med kvaliteten af hjælpen til rengøring. Borger fortæller, at hun har tilkøbt ydelser til yderligere rengøring, hvilket gør,

			<p>at hun kan holde den standard, hun ønsker. Borger finder kombinationen af visiteret hjælp og tilkøbt hjælp som en rigtig god løsning for hende.</p> <p>To borgere giver udtryk for mindre tilfredshed, idet der er stor forskel på kvaliteten af rengøringen afhængigt af hvilken medarbejder der leverer ydelsen.</p>
Medarbejder	X		<p>Flere af de medarbejdere som tilsynet taler med varetager ikke rengøringsopgaver hos de interviewede borgere.</p> <p>Der henvises til, at der forefindes rene rengøringsrunder, som varetages af servicemedarbejderne.</p> <p>Medarbejderne henviser til, at der i den daglige levering af hjælpen, altid er fokus på at efterlade boligen i ryddelig stand.</p> <p>Der tømmes skraldespand dagligt og i forbindelse med den personlige pleje sikres det, at badeværelse og toilet fremtræder hygiejnisk.</p> <p>Ligeledes er der i forbindelse med tilberedning af mad fokus på at køkkenbordet er rent og at udløbsdatoen på fødevarer ikke er overskredet.</p>

Styrket indsats vedrørende Hverdagsrehabilitering

Mål 5				
Der arbejdes med aktiverende, rehabiliterende eller kompenserende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Tilsynet bliver oplyst, at det gennem den sidste tid har været et væsentlig fald i borgere der er blevet visiteret til "Styrk hverdagen"</p> <p>Tilsynet får derved kun mulighed for at gennemgå 6 borgere med denne ydelse.</p> <p>Hos disse borgere foreligger der handleplaner i 3 ud af 6 tilfælde, som er udarbejdet af anden leverandør.</p> <p>Det rehabiliterende arbejde som beskrives i handleplanerne, afspejles ikke tydeligt i borgerens døgnrytmeplaner eller med henvisning til handleplanen.</p> <p>Tilsynet undrer sig over, hvorledes en fælles tilgang til opgaven fastholdes, når det ikke fremgår kontinuerlige løbende evalueringer i dokumentationen i forhold til, hvilken grad indsatsområdet/målet er opnået, samt hvordan og i hvilken grad borgerne deltager aktivt i udførelsen af opgaverne.</p> <p>Hos de øvrige 3 borgere foreligger ikke handleplan, trods det, at rehabiliterende ydelser fremkommer på ydelsesoversigten. Tilsynet bliver gjort opmærksom på, at der er givet besked til visitationen, at ydelserne skal stoppes, idet borgerens "Styrk hverdagen" tilbud er afsluttet.</p>

				I forhold til de øvrige journaler, som tilsynet gennemgår, fremgår borgernes ressourcer og hvorledes disse medinddrages i hverdagen i nogen grad i døgnrytmeplanerne. Der bør dog arbejdes med en tydeligere beskrivelse af, hvorledes hjælpen skal ydes aktiverende/rehabiliterende eller kompenserende.
Observation	X			Tilsynet observerer ikke indsatser hos borgerne i forhold til ydelsen "Styrk hverdagen".
Borger	X			<p>Borgerne kender generelt formålet med den rehabiliterende indsats og er bevidste om, at det er en afgrænset periode, hjælpen leveres i.</p> <p>Borgerne er motiveret for at gøre mest muligt selv i hverdagen og giver udtryk for, at de finder den samlede indsats tilfredsstillende.</p> <p>En borger fortæller, at hun har fået indsatsen "Styrk hverdagen" visiteret efter et hospitalsophold. Borger er interesseret i at kunne blive selvhjulpnen igen og oplever, at der er stor medinddragelse og støtte i den samlede indsats.</p> <p>En anden borger som tilsynet taler med, er ikke rigtig klar over, at hun er i et rehabiliterende forløb. Tilsynet bliver efterfølgende bekendt med, at borgerens forløb er afsluttet og der er sendt besked til visitationen, med henblik på at afslutte ydelse og handleplan i journalen.</p>
Borger	X			<p>Borgerne oplever generelt, at tilbuddet er med til at forbedre eller vedligeholde deres funktionsniveau.</p> <p>En borger udtrykker flere gange i samtalen, at han helst vil gøre mest muligt selv for at holde sig i gang. Borger beskriver, at det er svært at acceptere, at funktionsevnen dog er for nedadgående. Borger glæder sig over, at han stadig selv kan administrere sin medicin, oplever at det medvirker til, at han kan bevare sin værdighed. Generelt er den rehabiliterende indsats med til at styrke borgerens hverdag.</p> <p>En anden borger oplyser, at han har stor glæde af tilbuddet og oplever, at det har betydning for både det fysiske og mentale funktionsniveau. Borger beskriver, at han stadig har svært ved at acceptere sin helbredsmæssige situation.</p> <p>En tredje borger fortæller, at tilbuddet har været med til at forbedre funktionsniveauet, og at hun nu selv kan klare det meste af den personlige pleje.</p> <p>En fjerde borger der modtager "Styrk hverdagen" beskriver, at medarbejderen der kommer fast i hjemmet flere gange har givet udtryk for, at hun kan spore en fremgang i borgerens funktionsniveau. Borger kan ligeledes selv mærke fremgang, men glæder sig over at medarbejder udtrykker dette.</p>

Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan generelt redegøre for den rehabiliterende indsats og har kendskab til handleplan og formål for "Styrk hverdagen".</p> <p>En medarbejder beskriver, at det er vanskeligt at motivere borger til medinddragelse - særligt efter indlæggelse og på grund af gigtsmerter. Medarbejder har forespurgt læge, om der kan ordineres smertestillende ift. gigtlidelse så dette måske kunne forbedre muligheden for at rehabilitere og medinddrage borger.</p> <p>Medarbejderne kan alle redegøre for hverdagsrehabiliterende indsatser i forhold til de borgere, der har visiteret permanente ydelser.</p> <p>Medarbejderne beskriver indsatser både i forhold til den personlige pleje, ernæring og praktiske opgaver, hvor borgernes ressourcer medinddrages.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan generelt redegøre for, om der er tale om en rehabiliterende eller kompenserende indsats og hvilken indsats der gøres for at fastholde/udvikle funktionsniveauet.</p> <p>En medarbejder beskriver, at hun støtter borger i at fastholde sit funktionsniveauet med den hjælp, der ydes. Medarbejder har fokus på at medinddrage borgeren i hverdagen. Beskriver at borgeren tilbydes gåture. Har netop gået tur med borger i dag og oplever, at der er flere sekundære gevinster herved - eksempelvis den gode dialog man får undervejs.</p>

Medicinhåndtering i henhold til gældende retningslinjer vedr. medicinhåndtering

Mål 6 Borgeren modtager den visiterede hjælp til medicindosering/medicinadministration iht. Sundhedsloven				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>15 ud af 20 borgere modtager hjælp til medicindosering. Medicinskemaerne forefindes på medarbejdernes håndholdte telefoner.</p> <p>I en gruppe, er medicinskemaerne printet ud og ligger i borger mappen.</p> <p>Samtlige medicinskemaer er opdateret efter FMK.</p>
Observation (1)		X		<p>Tilsynet observerer, at i forhold til en borgers medicin er denne ikke opbevaret efter de gældende regler.</p> <p>Det drejer sig om en injektionsvæske, som er anbrudt og derfor skal opbevares i køleskab.</p> <p>Desuden mangler anbrudsdato på injektionsvæsken</p>
Observation (2)			X	<p>Tilsynet finder anmærkninger i medicinhåndteringen i samtlige grupper.</p> <p>Hos en borger stemmer doseringsæskerne ikke overens med medicinskemaet, idet der mangler flere piller i æskerne.</p> <p>Medarbejder oplyser til tilsynet, at hun er bekendt med</p>

			<p>fundet og begrundet dette med, at der ikke var nok medicin.</p> <p>Tilsynet observerer, at hustru som giver borgerne piller dagligt, ej er informeret om, at der mangler medicin i æskerne.</p> <p>Tilsynet påpeger, at i de tilfælde hvor borgeren ikke har medicin til fulde 2 ugers dispensering, dispenseres alene til de dage, hvor doseringsæskerne kan blive komplette.</p> <p>Desuden konstateres der i forhold til den samme borger, at der på en æske er påført forkert ugedag, således at borger ikke får den korrekte ordinerede medicin, idet der ikke gives ens dosis alle ugedage.</p> <p>Hos en anden borger stemmer doseringsæskerne ikke overens med medicinskemaet. Der konstateres, at medicinskemaet er ukorrekt udfyldt. Fejlen på medicinskemaet omhandler et nedtrapnings forløb.</p> <p>Tilsynet observerer, at medarbejder ikke bemærker fejlen ved udlevering af dagens doseringsæske, trods det at medarbejder fortæller tilsynet, at hun før udlevering af doseringsæske har eftertalt piller i forhold til det aktuelle medicinskema.</p> <p>Hos en tredje borger observeres manglende sammenhæng mellem medicinlisten og det antal tabletter, der ligger i doseringsæskerne. Tilsynet finder flere æsker, hvor der ikke er overensstemmelse. Tilsynet får ikke mulighed for at se, hvor mange æsker dette vedrører, idet borger giver direkte udtryk for ikke at være begejstret for, at tilsynet gennemgår medicinen, hvorfor tilsynet stopper kontrollen efter de første fund. Baggrunden for at der er tale om uoverensstemmelse mellem medicinliste og antal tabletter i doseringsæskerne er ikke mulig at afdække.</p> <p>Medarbejder oplyser, at borger er udskrevet fra hospitalet for et par dage siden og at der var en del ændringer og rettelser i medicinen, som hun i samarbejde med borgerens egen læge fik bragt i orden den foregående dag.</p> <p>Tilsynet bliver bekendt med, at der ikke er udarbejdet ændringskema og at borgeren ikke er blevet triageret svarende til den indsats og ændring der er i borgerens tilstand efter udskrivelse fra hospitalet.</p>
Borger		X	<p>Borgerne, der modtager hjælp til medicin, har kendskab til aftaler, der er indgået i forhold til medicindispensering.</p> <p>En borger gentager dog flere gange, at hun er utryk ved måden medicinen bliver håndteret på. Borger er netop kommet hjem fra hospitalet og i den forbindelse har der været store ændringer i medicinen. Borger fremtræder psykisk ustabil og vil ikke tale yderligere om sin medicin med tilsynet.</p>
Medarbejder	X		<p>Alle medarbejdere beskriver en systematisk arbejdsgang for at sikre korrekt dosering af medicinen.</p>

				<p>Tilsynet bemærker, at alle medarbejderne beskriver, at der altid eftertælles og at de har stor fokus på at sikre, at borgerne har alt medicin i hjemmet, så der kan dispenseres til 14 dage ved hvert besøg.</p> <p>Alle medarbejderne beskriver ligeledes, at de aldrig anvender efterdosering og at det ikke er en mulighed, samt at der kun må doseres i hele æsker.</p> <p>En medarbejder beskriver desuden, hvordan hun altid anvender handsker, sikrer sig gode arbejdsforhold ved at have tilstrækkelig lys, plads og ro ved håndteringen af borgerens medicin.</p>
--	--	--	--	---

Hjælp til medicinindtagelse

Mål 7				
Borgeren modtager den visiterede hjælp til medicinindtagelse				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			Medicinoplysningerne forefindes elektronisk på den håndholdte telefon og i en gruppe også i borgermappen i hjemmet.
Observation	X			Tilsynet observerer, at den givne medicin der skal være givet på tilsynspunktet, er givet.
Borger	X			Borgerne, som modtager hjælp til medicinindtagelse, oplever tryghed i forbindelse med hjælpen. Borgerne fremhæver, at medarbejderne er omhyggelige med at tjekke i medicinskemaet eller på den håndholdte telefon før medicinen gives
Medarbejder	X			Medarbejderne oplyser, at antal tabletter tælles op og sammenholdes med oplysninger i medicinskemaet, som kan ses på den håndholdte telefon eller i borgermappen Medarbejderne kan redegøre for observationer i forbindelse med hjælpen til medicinindtagelsen, og er bevidste om at få signeret i borgermappen, at medicinen er givet.

Kommunikation og respekt

Mål 8				
Borgeren oplever respektfuld kommunikation				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	X			Tilsynet møder enkelte medarbejdere under tilsynet. Det observeres, at dialogen er imødekomende og venlig og holdt i en professionel form. Desuden observerer tilsynet i forbindelse med ophold på afdelingernes kontorer, at kommunikationen er i en venlig og anerkendende tone.
Borger	X			Borgerne giver udtryk for, at kommunikationen mellem borger og medarbejder er respektfuld.

			<p>En borger oplever respektfuld og anerkendende kommunikation. Mener bestemt, at der altid tales i en venlig tone til ham.</p> <p>Anden borger fortæller, at alle taler respektfuldt og i venlig tone. Intet at klage over. Fremhæver kontakten med flere af medarbejderne og beskriver, at han ofte får en rigtig hyggelig snak med flere af dem.</p> <p>Tredje borger beskriver medarbejder der kommer til rengøring i meget rosende vendinger. Mener, at medarbejderen er et "fund". Fortæller, at medarbejderen er lyttende og derfor rigtig god at tale med ift. de udfordringer borger har i forbindelse med ægtefælles sygdom.</p>
Medarbejder	X		<p>Medarbejderne kan fortæller om handlinger til at sikre respekt for borgeren.</p> <p>En medarbejder forklarer, at det er vigtigt at skabe tryghed for borgeren, dette gøres ved at spørge borgeren ind til, om hjælpen er leveret tilfredsstillende. Ligeledes forsøges gennem dialog at skabe en god stemning.</p> <p>Anden medarbejder fortæller om aktiv lytning, og at kommunikationen skal afstemmes efter den enkelte borger. Faglig sparring benyttes med kolleger, hvis der opstår udfordringer i dialogen med borgeren</p> <p>Ligeledes er ligeværdighed, respekt for at hjælpen leveres i borgerens hjem, aktiv lytning og at kommunikationen er afstemt individuelt, alle parametre, der benyttes i hverdagen for at skabe en respektfuld adfærd og kommunikation overfor borgeren.</p>

Styrket indsats vedrørende medarbejderkompetencer

Mål 9				
Der arbejdes med kompetenceudvikling i relation til den enkelte medarbejder				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation (1)	X			I samtlige afdelinger foreligger kompetenceoversigt og principper for delegering af plejeopgaver/sygeplejeopgaver. I forhold til videredelegering af sygeplejeydelser til anden leverandør er Attendo ansvarlig for at foretage en faglig vurdering af, hvorvidt en indsats kan videredelegeres. Ligeledes at få udarbejde en handleplan for den videredelegerede indsats. Tilsynet bemærker her, at der er få udfordringer med at få videredelegeret indsatser, til anden leverandør, beskrevet i handleplaner og løbende få fulgt op på disse.
Dokumentation (2)		X		Der foreligger en aktuel skriftlig dokumentation for de delegerede plejeopgaver i to afdelinger. I sidste afdeling er disse fortsat under udarbejdelse. Tilsynet bliver oplyst, at delegeringsskema kun er lavet for aftenmedarbejderne i denne afdeling
Dokumentation (3)		X		Der foreligger ikke en skriftlig aktuel dokumentation for opfølgning på de delegerede plejeopgave. Tilsynet får oplyst, at der i forhold til opfølgning er påtænkt, at dette skal ske i forbindelse med MUS-samtalerne.
Observation (1)		X		Der er generelt sammenhæng mellem skema for delegering og de observerbare forhold. I en afdeling, er det ikke muligt for tilsynet at svare på, om der er overensstemmelse mellem delegering og de observerbare forhold, idet tilsynet ikke ser medarbejdere udføre opgaven, og tilsynet ikke kan se dokumentation for, at medarbejderne er oplært i indsatsen.
Observation (2)			X	Tilsynet observerer, at der ikke overensstemmelse mellem sygeplejeopgavens kompleksitet og de anvendte ressourcer i to tilfælde. Første tilfælde er i forhold til den borger som netop er vendt hjem fra hospitalet, og hvor der er komplekse problemstillinger i forhold til borgerens medicin. Borgerens befinder sig i et ustabil forløb og indsatsen bør varetages af sygeplejerske og ikke være delegeret, jævn før Gribskovs procedure for Sygeplejeinstrukser og delegation. Andet tilfælde drejer sig om en borger, som er i gang med et nedtrapning forløb i sin medicin. Opgaven er delegeret til en social- og sundsassistent. Tilsynet har beskrevet denne situation tidligere i rapporten, og konstaterer at der er fejl i udarbejdelsen af medicinskemaet og manglende omhu ved gennemtælling i forbindelse ved udlevering af doseringsæske. I den afdeling fundet er gjort, foreligger ikke kompetence/delegerings-skemaer.

				Tilsynet har derfor ikke mulighed for at se skriftlig dokumentation i forhold til om medarbejdernes kompetencer matcher sygeplejeopgaven.
Borger			X	<p>Flere borgere giver udtryk for, at de ikke føler sig tryk i forhold til kvaliteten af hjælpen på det delegerede og sygeplejemæssige område, hvis den leveres af vikarer eller afløserne.</p> <p>Der påpeges dog af flere borgere, at de faste medarbejderes indsats og kvalitet er yderst tilfredsstillende.</p> <p>En borger forklarer grædende, at hun er særdeles utryk ved at tage sin medicin, da der har været problemer hermed. Borger føler ikke, at hun har fået tilfredsstillende svar fra medarbejderne, når hun har stillet spørgsmål til medicinen og dermed kan hun ikke føle sig tryk ved indtagelsen heraf. Borgers ægtefælle supplerer, at der har været en del rod med medicinen.</p> <p>Tre andre borgere der modtager hjælp fra parenteral ernæring savner et fast team, der kommer i hjemmet og hjælper med indsatsen. Borgerne føler sig til tider utryk, når det er vikarer og afløserne, der ikke er introduceret eller oplært til at varetage opgaven.</p>
Medarbejder (1)		X		<p>Kompetenceoversigt og principper for delegering er kendt for medarbejderne.</p> <p>I en afdeling kender enkelte af de interviewede medarbejdere til principperne, men oplyser, at der ikke foreligger delegeringsskemaer. En delegering foregår typisk ved at sygeplejerske informerer og introducerer social- og sundhedsassistent via dialog på kontoret.</p>
Medarbejder (2)	X			<p>Medarbejderne er alle enige om, at de aldrig tager imod opgaver, som de ikke er kompetente til at varetage. Ligeledes oplyser medarbejderne, at det er legalt at sige fra, hvis man ikke føler, man kan magte opgaven.</p> <p>En medarbejder føler sig i den grad kompetent til at løse den delegerede opgave, som er påsætning af støttestrømper. Medarbejder henviser til, at hun er oplært til opgaven af en social- og sundhedsassistent.</p> <p>En anden medarbejder beskriver, at hun ikke varetage borgerens dispensering, da borger er i blodfortyndende medicin, og opgaven derfor kun på løses af sygeplejerske</p>
Medarbejder (3)	X			<p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes den konkrete opfølgning på de delegerede plejeopgaver/sygeplejeopgaver udføres.</p> <p>Der nævnes;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faglig sparring med kollegaerne • Triageringsmøder • En til en oplæring i praksis • Faglige møder

TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsyn i Gribskov Kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte beboer og de ydelser, der leveres til den enkelte.

Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.

Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.

Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.

Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

INDHOLD OG METODE

I BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn i Gribskov Kommune er der udarbejdet 9 mål, som tager udgangspunkt i Kommunes kvalitetsstandarder, ydelseskatalog og retningslinjer.

De uanmeldte tilsyn tager udgangspunkt i en helhedsvurdering af Hjemmeplejen/Hjemmesygeplejen ved hjælp af følgende målemetoder:

- Kontrol af Hjemmeplejens/Hjemmesygeplejens faglige dokumentation.
- Observation i udvalgte borgers boliger.
- Interview med borgere, evt. pårørende og medarbejdere.
- Drøftelse med ledelsen.

I de uanmeldte tilsyn hos leverandøren for personlig pleje og praktisk hjælp arbejder BDO ud fra indikatorer på forskellige kvalitetsområder.

Der indsamles data ud fra fire forskellige datakilder, hhv. faglig dokumentation, observation, interview med borgeren og interview med en relevant medarbejder. Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager i hjemmeplejen.

Følgende punkter indgår i tilsynskonceptet:

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Organisatoriske og personale-mæssige forhold	Øvrige
Det skriftlige grundlag for ydelsen Sundhedsfaglig dokumentation Personlig pleje Sundhedsfremme og forebyggelse Praktisk hjælp Hverdagsrehabilitering Medicinhåndtering (dosering og indtagelse) Kommunikation	Medarbejder kompetencer	

VURDERINGSSKALA

Efter ønske fra Gribskov Kommune arbejder tilsynet ud fra følgende vurderingsskala:

1	Ingen, få, eller mindre væsentlige mangler
2	Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats
3	En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
4	En del og/eller væsentlige mangler, med betydning for patientsikkerheden, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
5	Væsentlig kritik. Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

HØRINGSSVAR PÅ UANMELDT TILSYN I ATTENDO GRIBSKOV, AUGUST 2017

Vi bemærker, at tilsynet har lagt positiv vægt på, at enhederne har arbejdet målrettet og konstruktivt på at rette op på anbefalingerne fra sidste tilsyn. Tilsynet beskriver, at der spores kvalitetsløft bredt på mange områder, særligt i forhold til dokumentationen. Dette stemmer overens med den egenkontrol, vi løbende har foretaget og med den løbende opfølgning på handleplanerne, der er udarbejdet på baggrund af det seneste tilsyn.

Tilsynet noterer beklageligvis fortsat mangler på en række områder, hvilket vi naturligvis tager meget alvorligt. Vi er straks efter tilsynets mundtlige tilbagemelding gået i gang med relevante tiltag med henblik på, at de beskrevne forhold bringes i orden.

Medicin

Selv om vores egenkontrol viser en generel fremgang i korrekt medicin håndtering, må vi erkende, at der er sket fejl. Vi arbejder derfor målrettet på at styrke medarbejdernes kompetencer i forhold til sikker medicinadministration - fx skal alle faste social- og sundhedsassistenter deltage på et 5-dages kursus i medicinadministration (i regi af SOSU-skolen).

I forbindelse med vores løbende arbejde med analyse af utilsigtede hændelser har det vist sig, at medarbejderne nogle gange forstyrres af telefonen under en doseringsopgave. På den baggrund har vi sat ekstra fokus på at sikre, at medarbejderne kan arbejde uforstyrret i forbindelse med medicindosering.

Kompetencer og delegering

Vi er helt enige i vigtigheden af, at der er stor opmærksomhed på sygeplejeopgavernes kompleksitet og dermed på hvilke medarbejdere, der løser hvilke opgaver.

Da delegeringsområdet er komplekst, er der behov for tæt faglig ledelse og koordinering af de enkelte borgerforløb. På den baggrund er vi i gang med at implementere en ny organisering, hvor medarbejderne inddeles i mindre teams, hvortil der knyttes en sygeplejerske, der skal fungere som faglig koordinator for de enkelte borgerforløb. Endvidere vil der i efteråret blive ændret i organiseringen, så vi i højere grad sikrer en tæt sygeplejefaglig sparring på tværs af enhedernes koordinatore, der bl.a. skal medvirke til at sikre høj faglig kvalitet omkring opgaveoverdragelse.

Vi afdækker løbende medarbejdernes kompetencer og iværksætter tiltag, hvor der viser sig behov for opkvalificering. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter mødes til ugentlige sygeplejemøder, hvor bl.a. principper for opgaveoverdragelse drøftes ud fra aktuelle cases.

Som tilsynet har bemærket, arbejder vi systematisk med triagering, hvor den faglige vurdering af borgerens tilstand og situation medfører drøftelse af, hvem der kan varetage hvilke overdragede sygeplejeopgaver.

Alle medarbejdere undervises løbende i principper for overdragelse af sygeplejeopgaver med afsæt i lovgivningen og kommunens instrukser for sygepleje (herunder præcisering af delegationsprincipper). I 2017 har der indtil nu været afholdt 3 undervisningsseancer i hver enhed.

Vikarer

Ligesom i de øvrige kommuner i området, oplever vi i Gribskov store udfordringer med at rekruttere medarbejdere til sundhedsområdet. Dette gælder desværre også for hjemmeplejeenhederne Attendo Gribskov. Det betyder, at vi jævnligt benytter os af vikarer i alle vagter - i den udstrækning, at vikarbureauerne kan skaffe vikarer.

Vi har i en af enhederne gode erfaringer med en styrket indsats i forhold til introduktion af vikarer, som vi derfor vil implementere i de to øvrige enheder.

Vi annoncerer aktuelt efter flere medarbejdere og har stort fokus på at sikre gode arbejdsvilkår samt stærke faglige miljøer, der alt sammen har til formål, at vi kan rekruttere og fastholde dygtige og engagerede medarbejdere i alle enheder.

Problemerne i forhold til rekruttering - særligt af sygeplejersker - har desværre haft konsekvenser for vores mulighed for at løfte samtlige sygeplejefaglige opgaver, da opgaverne, der visiteres fra kommunen både er stigende i omfang og kompleksitet. Vi er i løbende dialog med kommunen omkring denne fælles udfordring.

Sundhedsfaglig dokumentation

Som tilsynet viser, er der fortsat brug for stort fokus på den sundhedsfaglige dokumentation. Vi afsætter derfor fast tid til den daglige dokumentation, og medarbejderne har i den forbindelse mulighed for at få faglig sparring af en leder eller en kollega. I den kommende teamorganisering vil den faglige koordinator yderligere understøtte den sundhedsfaglige dokumentation.

Der har på nogle områder været usikkerhed i forhold til, hvor i journalen de forskellige observationer og handlinger skulle dokumenteres, hvilket vi i samarbejde med kommunen arbejder på at klarlægge.

I enheden i Helsingør arbejder vi med ugentlig individuel sparring omkring den konkrete sundhedsfaglige dokumentation. Indsatsen afspejles i egenkontrollen, der viser en generel fremgang i forhold til de enkelte målepunkter omkring dokumentationen.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
METTE NORRÉ SØRENSEN
Manager
m: 4189 0475
e: meo@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, en danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har godt 64.000 medarbejdere i 154 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.