

Tilsynsrapport Gribskov kommune

Privat leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp

Attendo

Unmeldt tilsyn

September 2015

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.

Indholdsfortegnelse

1	Formalia.....	4
2	Samlet tilsynsresultat	5
2.1	Tilsynets anbefalinger.....	7
3	Tilsynets formål.....	17
3.1	Indhold og metode.....	17
3.2	Vurderingsskala	18
4	Kontaktoplysninger	19

1 Formalia

Hjemmeplejens navn og adresse
Attendo (Stæremosen), Stæremosen 55, 1., 3250 Gilleje Attendo (Blistrup), Kirkevej 35, Blistrup, 3230 Græsted Attendo (Helsing by), Bymosen 8, 3200 Helsing Attendo (Helsing land), Tisvildevej 28, 3210 Vejby
Leder
Virksomhedschefer: Louise Ivanhoe Nielsen Rikke Steensgaard Sussi Hannemann Petersen Michelle Wittchen
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
21. 22. 23. og 24. september 2015
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. Der er gennemført interview med ledelsen på de fire enheder. Tilsynet har desuden gennemført interview med 20 medarbejdere: <ul style="list-style-type: none">• 11 social- og sundhedshjælpere• 6 social- og sundhedsassistenter• 2 sygeplejersker• 1 social- og sundhedsassistentelev Nogle medarbejdere er blevet interviewet i forhold til flere borgere.
Tilsynsførende
Mette Norré Sørensen, Manager og sygeplejerske Gitte Ammundsen, Senior manager og sygeplejerske

2 Samlet tilsynsresultat

BDO har på vegne af Gribskov Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos Attendo. På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at den private leverandør for personlig pleje og praktisk hjælp ved det uanmeldte tilsyn har:

“En del og/eller væsentlige mangler med betydning for patientsikkerheden, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes”

Denne vurdering tager primært afsæt i de mangler, som tilsynet finder inden for medicinhåndtering.

Der er fejl i tre medicindoseringer, og samtidig er der ikke en tilstrækkelig risikofri arbejdsgang i forhold til, hvorledes medicinhåndteringen varetages.

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

Borgerne oplever tryghed i forhold til hjælpen til medicindosering og medicinadministration.

Attendo oplyser, at de har organiseret sig i fire mindre enheder, fordelt rundt i Gribskov Kommune. Formålet med denne organisering er primært at skabe større ansvarsfølelse hos medarbejderne og samtidig give en mulighed for, at medarbejderne får et kendskab til alle borgerne i enheden.

Tilsynet oplever, at medarbejderne er kompetente og har et stort kendskab til borgerne og den sundhedsfaglige indsats samt en god viden og indsigt i borgernes behov for pleje og omsorg.

Medarbejderne kan redegøre for observationer og overvejelser i forhold til den sundhedsfaglige indsats

Tilsynet finder dog, at der hos halvdelen af de interviewede borgere ikke er sammenhæng mellem den hjælp, som borgeren modtager, og den hjælp som borgeren er visiteret til.

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

Ledelsen fortæller, at Attendo arbejder efter nogle stramme regelsæt, men at der alligevel er en forskellighed og individuelle forhold, der gør sig gældende i de enkelte enheder.

Attendo arbejder generelt med nye udviklingstiltag og opgaver på tværs af enhederne.

Implementering af et egnet arbejdsredskab i forhold til "Delegeret sygeplejeopgaver" er et område, som er ved at blive udviklet af virksomhedsleder i den ene enhed. Medarbejdernes individuelle sygeplejedelegeringer forefindes på nuværende tidspunkt kun i medarbejdermappen.

Medarbejderne kan generelt redegøre for principperne omkring delegering af komplekse plejeopgaver/sygeplejeopgaver. Medarbejderne er bevidste om egne kompetenceområder.

Gribskov Kommune har igangsat et rehabiliteringsprojekt, hvor Attendo står for at levere den sundhedsfaglige indsats på området.

De borgere, der får en rehabiliterende ydelse, får hjælp fra to faste medarbejdere, som hører til i Attendo Vejby. Ledelsen oplyser, at dette sikrer en effektiv og smidig arbejdsgang.

Disse to medarbejdere kan redegøre for mål og retningslinjer i forhold til de borgere, som modtager en rehabiliterende ydelse og er bevidste om, hvilken indsats der skal leveres hos borgeren.

Tilsynet finder dog, at arbejdsgang, rammer og kriterier for den rehabiliterende ydelse bør evalueres, da der observeres en del udfordringer med forløbene.

Anvendelsen af Triageringsredskabet og ændringsskemaerne er alle tiltag, som er opstartet i Attendo. Dog er der stor spredning i de enkelte enheder i forhold til, hvor langt man er nået i implementeringen og anvendelsen af redskabet.

Ledelsen oplyser, at den sundhedsfaglige dokumentation ligeledes er et punkt, som der arbejdes kontinuerligt med. Ledelsen oplever, at det kan være en udfordring for medarbejderne at håndtere alle de skriftlige krav, der stilles.

Tilsynet vurderer, at den sundhedsfaglige dokumentation i døgnrytmeplaner, handleplaner samt de sygeplejefaglige optegnelser generelt ikke er tilstrækkeligt fyldestgørende beskrevet, således at dokumentationen lever op til Gribskovs Kommunes "Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter".

Tilsynet finder, at borgerne får den pleje og omsorg, de har behov for, og borgerne oplever generelt tilfredshed med kvaliteten i den personlige pleje.

Borgerne er generelt tilfredse med den praktiske støtte og udførelsen af denne.

2.1 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none">1. Tilsynet anbefaler, at Attendo igangsætter initiativer i forhold til at sikre korrekt håndtering, administration og dosering af borgerens medicin. Tilsynet anbefaler herunder, at der særligt er fokus på, at der ikke anvendes efterdosering som løsning i forhold til de doseringer, hvor der ikke er tilstrækkelig medicin før en dosering opstartes. Desuden at det italesættes, at der altid skal ske en eftertælling af doseret medicin. De to faktorer har en vigtig betydning for at sikre korrekt dosering.2. Tilsynet anbefaler ligeledes, at Sundhedsstyrelsens gældende retningslinjer for medicin-håndtering og dokumentation på området løbende tages op til drøftelse med medarbejderne.3. Tilsynet anbefaler, at Attendo igangsætter initiativer, der sikrer, at medarbejderne i endnu højere grad er bevidste om tilbagemeldingspligten i forhold til ændringer i borgernes behov for hjælp således, at der altid sikres den korrekte visitation i forhold til den enkelte borger.4. Tilsynet anbefaler, at Attendo underviser, oplærer og vejleder medarbejderne i, hvorledes døgnrytmeplaner udarbejdes, således at disse fremstår handlevejledende og individuelt beskrevet gennem hele døgnet i forhold til borgerens behov for personlig pleje og omsorg/praktisk hjælp samt tager udgangspunkt i den aktiverende eller rehabiliterende tilgang, hvor det er påkrævet.5. Tilsynet anbefaler, at Attendo udarbejder handleplaner og sygeplejefaglige optegnelser, således at de lever op til Gribskovs Kommunes retningslinjer på området.6. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet med at få implementeret Triageringsredskabet i hverdagen og få udarbejdet en fast procedure for, hvorledes der følges op på ændrings-skemaerne, således at redskabet bruges målrettet for at undgå indlæggelser/genindlæggelser samt til at genoprette helbredstilstanden hos de borgere, der udviser tegn på helbredsmæssige ændringer eller tab af funktionsniveau.7. Tilsynet anbefaler, at der ligeledes arbejdes målrettet med at få udarbejdet og dokumentret "rejse-sætte-sig test" hos alle borgere.8. Tilsynet anbefaler, at Attendo tager kontakt til de fire borgere, som oplever, at rengørings-hjælpen ikke bliver leveret med en tilfredsstillende kvalitet.9. Tilsynet anbefaler, at Attendo får sygeplejeinstrukser og delegation implementeret i hverdagen.10. Tilsynet anbefaler, at der i forhold til rehabiliteringsprojektet vurderes, om de nuværende arbejdsgange, rammer og kriterier for ydelsen er af en tilstrækkelig karakter.

Datagrundlag

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

Det skriftlige grundlag

Mål 1				
Der foreligger en skriftlig afgørelse med den bevilgede hjælp				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		x		<p>Journalerne indeholder funktionsvurdering og ydelsestildeling. Tilsynet får oplyst, at det er visitationens opgave at ajourføre funktionsvurderingen. Funktionsvurderingen bruges i begrænset omfang af leverandøren. Nogle enheder beskriver dog, at man orienterer sig i denne, når der kommer nye borgere til.</p> <p>Der ses kun få sygeplejefaglige optegnelser hos borgere, der er visiteret til sygeplejeopgaver.</p> <p>Leverandør oplyser, at disse kun udarbejdes, når visitationen anmoder herom.</p>
Observation		x		<p>Hos 10 borgere observerer tilsynet ikke sammenhæng mellem den hjælp borgeren modtager og den visiterede hjælp.</p> <p>Eksempelvis ses i 3 borgeres tilfælde, at mindre praktiske opgaver ikke bliver leveret mere, da borgerens pårørende har overtaget opgaven.</p> <p>Desuden observeres der hos 4 borgere, at visiterede ydelser, som eksempelvis færden i egen bolig/udenfor og ydelser i forhold til personlig pleje, ikke længere bliver leveret.</p> <p>Hos 1 borger bliver ydelsen i forhold til hjælp til indtagelse af maden og særligt behov ikke anvendt.</p> <p>Hos 2 borgere er der visiteret til rehabiliterende ydelser, som ikke længere leveres, da borgerne har opnået målene, eller der ikke kan trænes yderligere.</p>
Borger	x			<p>Borgerne giver udtryk for, at de modtager den hjælp, de har behov for.</p> <p>Flere borgere fortæller, at hvis behovet for hjælp ændrer sig, tages kontakt til kontoret. Borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres henvendelser.</p>
Medarbejder	x			<p>Medarbejderne kan generelt beskrive omfang og indhold i den bevilgede hjælp.</p>

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>Hos 18 ud af 20 borgere er der udarbejdet døgnrytmeplaner.</p> <p>I 6 ud af 18 døgnrytmeplaner ses handlevejledende og individuelle beskrivelser af hjælpen gennem hele døgnet.</p> <p>12 døgnrytmeplaner har mangler.</p> <p>Eksempelvis fremstår døgnrytmeplanerne ikke ajourførte.</p> <p>Der mangler handlevejledende og individuel beskrivelse af hjælpen. Hos borgere, der modtager hjælp flere gange i døgnet, ses eksempler på, at kun hjælpen om morgenen er beskrevet.</p> <p>Typisk mangler handlevejledende beskrivelser af hjælpen til bad, af- og påklædning, madindtagelse, toiletbesøg samt hjælp til færden ude og inde.</p> <p>Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplaner ikke giver et fyldestgørende billede af den daglige indsats, som skal udføres hos borgeren.</p> <p>Døgnrytmeplanerne tager kun i begrænset omfang udgangspunkt i en beskrivelse af borgerens ressourcer. Eksempelvis kan der med fordel indgå beskrivelser af, at borgeren er dement, har stærkt nedsat hørelse eller er blind. Vaner og ønsker beskrives ligeledes kun meget begrænset.</p> <p>Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplaner generelt bør indeholde større fokus på den aktiverende tilgang samt indeholde dokumentation af, hvorledes borgerne medinddrages i den daglige pleje og omsorg.</p> <p>I forhold til handleplaner bemærker tilsynet, at der ikke konsekvent bliver udarbejdet en sådan, hvor dette ifølge kommunens retningslinjer er påkrævet. Eksempelvis i forhold til medicinadministration, behandling med blodfortyndende medicin, dialyse- og sårpleje.</p> <p>Leverandøren arbejder med beskrivelser under felterne "mål og handlinger." Men tilsynet bemærker, at feltet "opfølgning" sjældent er udfyldt. Tilsynet får oplyst, at opfølgning på handleplanen sker via dokumentation i omsorgssystemet under notater. Tilsynet finder ikke denne arbejdsgang hensigtsmæssig, da det kan være vanskeligt for medarbejderne at skabe det fornødne overblik, når der skal søges informationer i flere forskellige dokumenter og specielt, når medarbejderen står med opgaven i borgerens hjem.</p>
Borger	x			18 ud af 20 borgere udtrykker tilfredshed med den hjælp, de modtager til personlig pleje og omsorg.

				2 borgere er delvis tilfredse med hjælpen. Borgerne oplever, at kvaliteten i hjælpen er afhængig af, hvilken medarbejder der kommer i hjemmet. Borgerne giver udtryk for, at de oplever, at medarbejderne har meget travlt.
Medarbejder	x			Medarbejderne kan redegøre for den faglige indsats i forhold til hjælpen til personlig pleje. Tilsynet bemærker positivt, at medarbejderne har et detaljeret kendskab til den enkelte borger. Der arbejdes generelt målrettet med kontaktpersonsprincippet.

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 3				
Der er redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		x		<p>Handleplaner og døgnrytmeplaner indeholder generelt kun få beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats.</p> <p>Der ses dog eksempler på beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i forhold til hudpleje, ernæring, væskeindtagelse, obstipation, faldforebyggelse samt i forhold til forflytninger.</p> <p>De fire enheder arbejder forskelligt med ændringskemaerne. Tilsynet bemærker, at nogle enheder har ændringskemaerne liggende i borgerens hjem, mens andre enheder har ændringskemaerne liggende i mapper på kontoret.</p> <p>Ændringskemaerne bliver udarbejdet ved velkomstsøget hos borgeren. Tilsynet bemærker, at der ikke er fast procedure for, hvorledes der følges op på ændringskemaerne. Tilsynet bemærker ligeledes, at der ikke arbejdes målrettet med ændringskemaerne i forbindelse med triagering.</p> <p>Tilsynet kan ikke vurdere, hvorvidt leverandøren arbejder med "rejse-sætte-sig-test", da der generelt ikke fremvises tilstrækkelig dokumentation herfor.</p> <p>Der arbejdes med ernæringscreening.</p>
Observation	x			Tilsynet observerer ingen risici, der ikke bliver taget hånd om i den daglige omsorg for borgeren.
Borger	x			Borgerne giver generelt udtryk for, at der bliver taget hånd om deres bekymringer af helbredsmæssig karakter.
Medarbejder	x			Medarbejderne kan generelt fagligt redegøre for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats hos borgerne.

				<p>Medarbejderne redegør med faglig overbevisning for sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til indsatser omkring eksempelvis ernæring, forebyggelse af hyppige lungebetændelser hos borger med KOL, mobilisering, mental stimulering, alkoholmisbrug og faldrisiko.</p> <p>En medarbejder oplyser til tilsynet, at hun er bekymret for, hvorvidt borgeren rent faktisk er i stand til selv at tage sin insulin korrekt. Medarbejderen fortæller, at hun flere gange har givet udtryk for denne bekymring over for både social- og sundhedsassistenten og sygeplejersken, men oplever ikke, at der bliver reageret på observationen. Tilsynet drøfter konkrete forslag med medarbejderen i forhold til at følge op på observationen.</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	<p>Tilsynet bemærker, at døgnrytmeplanerne mangler beskrivelser af borgernes visiterede ydelser i forhold til hjælpen til praktisk støtte, rengøring, madservice og tøjvask.</p> <p>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 inddrage borgeren og understøtte individuelle ressourcer på området.</p>
Observation	x			Den hygiejniske tilstand i hjemmet fremtræder generelt tilfredsstillende.
Borger		x		<p>13 ud af 17 borgere udtrykker tilfredshed med rengøringshjælpens kvalitet.</p> <p>4 borgere er mindre tilfredse med den praktiske hjælp.</p> <p>En borger oplever, at rengøringshjælpen bliver leveret kort tid før hun skal til træning, og at hjælpen derfor bliver afkortet og renholdelse af overflader ikke nås.</p> <p>En anden borger oplever, at der ikke bliver aftørret flader, selv om borger er visiteret til dette.</p> <p>En tredje borger fortæller, at hun aldrig får støvsuget sofaen og kan ikke forstå, at den hjælp ikke kan leveres en gang i mellem.</p> <p>En fjerde borger oplever, at rengøringskvaliteten er meget afhængig af, hvilken medarbejder der kommer og udfører hjælpen, og at det ofte skal gå meget hurtigt.</p> <p>3 borgere modtager ikke rengøring fra Attendo.</p>
Medarbejder	x			Medarbejderne kan fortælle om de særlige indsatser i forhold til hygiejniske risikofaktorer hos borgerne.

			<p>En medarbejder kan på en faglig måde beskrive de særlige hygiejniske forholdsregler, der er i forhold til en borger, der er i dialyse behandling.</p> <p>En anden medarbejder fortæller, at hun er meget opmærksom på rækkefølgen af rengøringsindsatsen for at sikre en god hygiejne.</p> <p>En tredje medarbejder beskriver vigtigheden af at anvende handsker ved praktiske opgaver.</p> <p>En fjerde medarbejder er opmærksom på at sikre, at borgers affald bliver taget med i affaldscontaineren hver dag.</p> <p>3 medarbejdere er ikke interviewet omkring emnet, da borgerne ikke modtager hjælp til praktiske opgaver.</p>
--	--	--	---

Styrket indsats vedrørende Hverdagsrehabilitering

Mål 5				
Der arbejdes med aktiverende, rehabiliterende eller kompenserende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation			x	<p>Tilsynet besøger 4 borgere, som er visiteret til rehabiliterende ydelse.</p> <p>Hos 3 af borgerne er der udarbejdet en "Start undersøgelse og handleplan."</p> <p>Hos 2 borgere mangler der udarbejdelse af en døgnrytmeplan.</p> <p>Døgnrytmeplanerne afspejler ikke i tilstrækkelig grad, hvilken konkret indsats der skal ydes i forbindelse med den rehabiliterende ydelse.</p>
Observation			x	<p>Det observeres, at det er vanskeligt for leverandøren at arbejde målrettet med de rehabiliterende ydelser ud fra de givne rammer for løsning af opgaven.</p> <p>Tilsynet observerer, at opgaven bliver varetaget af to social- og sundhedshjælpere.</p> <p>Det bemærkes, at en borger har rehabiliterende ydelser på trods af, at det i starten af september er vurderet, at borgeren har opnået sit habituelle funktionsniveau og ikke kan trænes mere.</p> <p>Tilsynet observerer, at mange af de borgere, som er visiteret til rehabiliterende ydelse, er indlagt, visiteret til Toftebo eller ikke egnede til rehabiliterende ydelse.</p> <p>Tilsynet får oplyst, at der foregår en faglig drøftelse mellem leverandør og terapeuter i forhold til borgernes egnethed til at modtage den rehabiliterende ydelse. Den faglige vurdering kan være forskellig fra leverandør til terapeut.</p>
Borger	x			<p>2 borgere ud af 4 har kendskab til formålet med den rehabiliterende ydelse.</p> <p>De 2 andre borgere er hukommelsessvækket og ikke bekendt med hjælpens indsats.</p>

Borger	x			<p>2 borgere fortæller, at de anvender egne ressourcer og oplever sig medinddraget i det rehabiliterende forløb, og de ønsker at blive selvhjulpne igen.</p> <p>Den ene borger oplever, at der endnu ikke er en effekt af hjælpen, da borgeren har haft et langt hospitalsophold og fortsat er afkræftet.</p> <p>Den anden borger fortæller, at hun ikke får ydelsen mere, da hun har opnået sit habituelle funktionsniveau igen, og nu får sine kompensierende ydelser.</p> <p>2 borgere er hukommelsesvækket og kan ikke redegøre for dette.</p>
Medarbejder	x			<p>Medarbejderne, som tilsynet interviewer i forhold til rehabiliterende ydelse, har kendskab til formål og indsats for den rehabiliterende ydelse.</p> <p>I forhold til en borger kender medarbejderen ikke formål og indsats, da der ikke er udarbejdet "Start undersøgelse og handleplan."</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>16 borgere modtager hjælp til medicindosering.</p> <p>Tilsynet observerer, at dokumentationen i medicinlisten er korrekt iht. gældende retningslinjer.</p> <p>Der ses dog en forskellighed i, hvorledes de enkelte enheder anvender feltet "bemærkninger." I nogle medicinskemaer beskrives indikation for præparatet i dette felt, og i andre medicinskemaer beskrives særlige foranstaltninger, som medarbejderen skal være opmærksom på.</p>
Observation (1)		x		<p>Tilsynet observerer, at der i forhold til 4 borgere, ikke er tilstrækkelig adskillelse i forhold til aktuel og ikke aktuel medicin.</p> <p>Desuden er der hos flere borgere ikke skrevet navn og cpr. nr. på doseringsæskerne.</p> <p>Hos 5 borgere er der ikke overensstemmelse mellem medicinskema i borgermappen og medicinskema i omsorgssystemet. På disse skemaer er der typisk håndskrevet en ny ordination eller en ændring i styrke af et præparat.</p> <p>Tilsynet observerer, at der ligger signeringsskema i borgernes hjem, hvor der blandt andet administreres øjendrypning, afføringsmidler og smøring af diverse cremer.</p> <p>Tilsynet observerer, at dette signeringsskema er opdateret korrekt med navn på udførende medarbejder og dato og klokkeslæt for udførelsen.</p>

Observation (2)			x	Tilsynet har fundet 3 doseringsfejl i forhold til 16 borgere.
Borger	x			Borgerne tilkendegiver tilfredshed og har kendskab til aftaler omkring medicindosering. 2 borgere kan ikke svare på spørgsmålet grundet hukommelsesmæssig problemstilling.
Medarbejder		x		Medarbejderen kan generelt redegøre for, hvorledes der sikres korrekt medicindosering. Tilsynet bemærker, at nogle medarbejdere ikke er bevidste om at sikre, at der er tilstrækkelig medicin før en dosering opstartes. Disse medarbejdere anvender efterdosering som en løsning. Tilsynet oplyser medarbejderne, at denne metode ikke anbefales af Sundhedsstyrelsen, da den kan være forbundet med en risiko for fejdosering. Tilsynet bemærker, at en sygeplejerske har doseret medicin til en borger, som social- og sundhedshjælperen skal udlevere. Borgeren skal have sin medicin knust, men to tabletter må ikke knuses. Social- og sundhedshjælperen skal derfor fjerne disse to tabletter fra doseringsæsken. Tilsynet finder denne aftale og arbejdsgang uhensigtsmæssig, da der er stor risiko for fejl og ligger uden for social- og sundhedshjælperens kompetence område. Medarbejder, som tilsynet interviewede, tilkendegiver, at denne metode kan være behæftet med en risiko og vil straks ændre arbejdsgangen.

Hjælp til medicinindtagelse

Mål 7				
Borgeren modtager den visiterede hjælp til medicinindtagelse				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	x			Hos borgere, som modtager hjælp til medicinindtagelse, foreligger der medicinlister. Tilsynet bemærker dog, at der i 2 borgeres hjem ligger medicinlister, som ikke stammer fra det elektroniske omsorgssystem.
Observation	x			Tilsynet observerer, at den medicin, der skal være givet på tilsynstidspunktet, er givet.
Borger	x			De borgere, der modtager hjælp til medicinindtagelse, oplever stor tryghed i forbindelse med hjælpen. 2 borgere kan ikke svare på spørgsmålet grundet hukommelsesmæssig problemstilling.
Medarbejder	x			Medarbejderne har kendskab til, hvad der skal kontrolleres inden medicinen gives.

Kommunikation og respekt

Mål 8 Borgeren oplever respektfuld kommunikation				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	x			Tilsynet overhører flere dialoger mellem borgere og medarbejdere under tilsynene i borgernes hjem. Tilsynet bemærker positivt, at der er en stor nærhed og en empatisk tilgang til borgerne, som behandles med respekt og venlighed.
Borger	x			Borgerne giver udtryk for, at kommunikationen mellem borger og medarbejder er respektfuld, og at medarbejderne accepterer deres levevis.
Medarbejder	x			Medarbejderne kan fortælle om handlinger, der sikrer respektfuld kommunikation med borgerne. En medarbejder fortæller, at borgeren godt kan lide en frisk tone og godt humør. En anden medarbejder fortæller, at medinddragelse og signalering af, at der er god tid til opgaven, gør borgeren tryk og afslappet. En tredje medarbejder fortæller, at det er vigtigt at være i øjenhøjde med borgeren og benytte sit kropssprog, da borgerens hørelse er væsentlig nedsat.

Styrket indsats vedrørende medarbejderkompetencer

Mål 9 Der arbejdes med kompetenceudvikling i relation til den enkelte medarbejder				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		x		Tilsynet bliver præsenteret for mappen omkring Delegeret sygeplejeopgaver, som er udarbejdet af en arbejdsgruppe af private leverandører og Gribskov Kommune. Ledelsen i Attendo orienterer, at der er ved at blive udarbejdet skemaer til registrering af de delegerede sygeplejeopgaver, og der derfor ikke kan fremvises dokumentation på dette område endnu. Indtil videre forefindes medarbejders kompetenceoversigt i den enkelte medarbejders personalemappe. Denne ser tilsynet ikke.
Observation (1)	x			Tilsynet observerer, at Attendos medarbejdere har en faglig relevant uddannelse og den nødvendige uddannelse og viden til at varetage de komplekse plejeopgaver, som der er defineret af Gribskov Kommune. Medarbejdernes kompetencer og faglighed sikres gennem løbende udvikling og oplæring internt og eksternt i virksomheden.

Borger	x			Borgerne er tilfredse med den delegerede hjælp.
Medarbejder (1)		x		Kompetenceoversigt og principperne for delegering er ikke kendt af alle medarbejderne. To medarbejdere fortæller til tilsynet, at de udfører opgaven, da den står på deres køreliste, men er ikke blevet oplært i den delegerede sygeplejeopgave. Flere medarbejdere fortæller dog om oplæring i praksis af sygeplejersken, og at der aldrig overdrages en opgave, uden at medarbejderen føler sig sikker og tryk ved udførelsen af denne.
Medarbejder (3)	x			Medarbejderne fortæller, at de til en hver tid kan frasige sig ansvaret for opgaven. Medarbejderne oplever, at der altid er stor støtte og viden at hente hos ledelsen.

3 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.

3.1 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 Personlig pleje Sundhedsfremme og forebyggelse	Medarbejder kompetencer	

Praktisk hjælp Hverdagsrehabilitering Medicinbehandling (dosering og indtagelse) Kommunikation		
--	--	--

3.2 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.

4 Kontaktoplysninger

Yderligere oplysninger fås ved henvendelse til:

Med venlig hilsen

HELEN HILARIO JØNSSON

Director, Afdelingschef

Mobil: +45 24 29 50 79

hej@bdo.dk

BDO Kommunernes Revision

Godkendt revisionsaktieselskab

Havneholmen 29

DK-1561 København V

Tlf: +45 33 12 65 45

www.bdo.dk