

2015

BM Pleje

Gribskov Kommune

Tilsynsrapport

Anmeldt generelt drift orienteret tilsyn
samt individuelt tilsyn hos 3 borgere



Tilsyn med leverandører af hjemmepleje (Frit valg leverandører);

Et generelt drift orienteret anmeldt tilsyn, der med udgangspunkt i ...

- Tidligere tilsyn hos leverandøren
- Borgernes /pårørendes udsagn
- Tilsynets observationer / kontrol
- Lokale politiske forventninger
(eks. Kvalitetsstandarder/ældrepolitik)
- Gældende love (Service- og Sundhedslov m.fl.)

... vurderer de faglige indsatser og om stedet lever op til de generelle krav.

Nedenstående tilsyn understøttes desuden af gennemgang af indsatsen hos 3 brugere af BM pleje, der er udvalgt blandt disse af Tilsynet.

Socialtilsyn Øst er blevet tilkøbt til dette tilsyn.

Bestillerkommune er fortsat ansvarlig for de myndighedsmæssige forpligtelser.

Indholdsfortegnelse

Generel information	4
Den samlede vurdering.....	5
Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer	5
Opfølgning på sidste års tilsyn	7
Tema 1: Visitation afgørelse og information	7
Inddragelse og retssikkerhed	8
Tema 2: Målgruppe	9
Tema 3: Metoder og resultater.....	9
Værdigrundlag	9
Ledelsesmæssige anvisninger og dokumentation	10
De særlige helbredsmæssige behov	10
Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser	11
Tværgående samarbejde.....	11
Borgerens oplevelse af kontinuitet	12
Borgere med demens, misbrug og psykiske sygdomme.....	12
Rehabilitering, træning m.m.	12
Borgere med ernæringsproblematikker	13
UTH – Utilsigtede Hændelser	13
Tema 5: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring.....	14
Tema 6: Magtanvendelse	15
Tema 7: Tilfredshed med indsatsen / Individuelt tilsyn ved 3 borgere.....	15
Det individuelle tilsyn	15
Datakilder.....	18
Bilag	19
Lovgrundlag ved tilsyn for FRIT valg leverandører	19
Anvendt tilsynsmetode.....	19

Generel information

Kontaktoplysninger	BM Pleje Frederiksborgvej 39, 3200 Helsingør
Leder	Direktør Martin Marburger Daglig leder og sygeplejerske Birgitte Marburger
Organisationsform	Privat godkendt leverandør
Målgruppe	<p>HJÆLP OG PLEJE <i>jf. Gribskovs Kommunes hjemmeside</i></p> <p>Gribskov Kommune tilbyder hjælp og pleje til borgere i eget hjem, der har behov for dette.</p> <p>Den hjælp og pleje som kommunen kan tilbyde dig, vil altid tage udgangspunkt i dine behov og i hvor høj grad, du selv er i stand til at deltage.</p> <p>Det kan du få hjælp til Vi yder ved behov hjælp og støtte til sygepleje, praktisk hjælp og personlig pleje, herunder fx. sårpleje, hjælp til måltider, bad og rengøring.</p> <p>VISITATION; <i>jf. Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter; Gribskov Kommune 2013</i></p> <p>Oplever en borger, at han eller hun har behov for hjælp, skal vedkommende henvende sig til Center for Social og Sundhed.</p> <p>Henvendelse om hjælp kan desuden komme fra pårørende, praktiserende læge, sygehuse, sagsbehandler eller fra en af kommunens leverandører.</p> <p>Herefter vil visitationen "åbne en sag" og påbegynde en vurdering af, hvorvidt borgeren kan tildeles hjælp. Det er en forudsætning for at påbegynde sagsbehandlingen, at borgeren er indforstået med henvendelsen.</p> <p>Der kan visiteres til aktiverende, rehabiliterende eller kompenserende hjælp. I de tilfælde, hvor støtten er rehabiliterende, vil den ofte være tidsbegrænset (midlertidig), da der vil være en forventning om, at borgeren bliver helt eller delvist selvhjulpent.</p>
Dato for tilsyn	27. og 29. juli 2015
Tilsynskonsulent	Leif Christensen Mette Brink, som har medvirket ved individuelle tilsyn

Den samlede vurdering

Socialtilsyn Øst har på vegne af Gribskov Kommune et udført generelt drift orienteret tilsyn og individuel opfølgning hos 3 borgere hos BM Pleje i Helsingør.

Hovedindtrykkene:

- BM Pleje udfører kompetent og tilfredsstillende sygepleje, pleje og omsorg og praktisk hjælp hos de brugere ,der har valgt dem.
- BM Pleje består primært af medarbejdere med formelle, relevante sundhedsfaglige grunduddannelser
- BM Pleje efterlever krav fra kommunale instrukser til ydelsen og opgaveglidning og vurderes bevidste om behov for at arbejde mere målrettet på at andre indsatser som f.eks. rehabilitering og tydeligere ernæringsopfølgning.
- Der er generel, stor tilfredshed med BM Pleje fra brugerne
- Der fornemmes stort engagement hos ledelse og medarbejdere
- BM Pleje vurderes som en kompetent leverandør af såvel pleje, omsorg som praktisk hjælp.
- Der vurderes ansvarlighed i forhold til overholdelse af aftaler og ikke mindst overholdelse af krav fra kvalitetsstandarder
- Organiseringen har den positive effekt, at borgeren oplever færre medarbejdere i eget hjem, hvilket giver kontinuitet og tydeligt værdsættes.

Tilsynet har desuden fået et indtryk af en virksomhed, der løbende forsøger at kvalitetssikre sine ydelser.

Oven for har vi beskrevet det generelle indtryk overordnede indtryk..

Der vurderes også udfordringer.

Nedenfor har Tilsynet mere detaljeret beskrevet indtrykket af den samlede indsats og givet et bud på udfordringerne i forskellige temaer. Udfordringerne er nedenstående samlet op i anbefalinger.

Anbefalinger samlet op fra vurderinger fra de enkelte temaer

Liste over anbefalinger med henvisning til konkret temavurdering

Tema 1:

Det anbefales, at sikre at aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende eller værger dokumenteres i borgerens journal, så de altid er let tilgængelige for medarbejderne i f.eks. akutte helbredsmæssige situationer

Det anbefales i den enkelte situation konsekvent at sikre overholdelse og dokumentation af

- *accept til videregivelse af personfølsomme oplysninger, samt*
- *overholdelse af forpligtelser, når man fungerer som lægens medhjælp og skal sikre og dokumentere overholdelse af krav til det informerede samtykke.*

Det anbefales, at arbejde videre med instruks for medarbejderne inddragelse i borgernes økonomi, så de får et brede perspektiv og fortsat giver klare anvisninger til medarbejderne.

Tema 3:

Tilsynet anbefaler, at de nuværende instrukser og vejledninger videreudvikles, så de i højere grad dækker behovet for anvisninger i forhold til rehabilitering, socialpædagogiske handleplaner og forebyggelse af magtanvendelse.

Tilsynet anbefaler, at der strammes op således, at det sikres at alle personfølsomme notater fra borgermappe, sikres indført i den individuelle elektroniske journal.

Tilsynet anbefaler at sikre en løbende og mere konsekvent dokumentation af faglige observationer og andre data, der har været med til at begrunde og underbygge faglige vurderinger

Tilsynet anbefaler, at der hos alle borgere, der modtager sygepleje mere konsekvent udarbejdes en helbredsmæssig helhedsvurdering, der sikrer at alle borgerens individuelle helbredsproblemstillinger sikres fulgt op.

Tema 4:

Tilsynet vil anbefale BM Pleje, at der hos ledelsen for myndighed efterspørges mulighed for sparring omkring den pædagogiske indsats. Samtidigt bør der efterspørges forbedrede og opdaterede funktionsvurderinger, men tydeligere vurderinger af habilitet og anvisninger til at skabe tryghed, værdighed og overblik for borgere, der har svært ved at overskue dette.

Tilsynet vil anbefale BM Pleje hos myndighed at efterspørge mere konkrete forventninger til den indsatsen for rehabilitering, aktivering, vedligehold af færdigheder og ikke mindst samspil med det trænende personale; terapeuter etc.

Tilsynet vil anbefale, at BM Pleje starter bevidstgørelse af egne medarbejdere f.eks. ved faglige drøftelse om enkeltborgere også at drøfte muligheder for rehabiliteringsindsatser og dokumentere disse. Samtidigt vidner interview med medarbejdere om, at en fortsat kompetenceudvikling er relevant.

Det anbefales, at der sikres indberetning af egne utilsigtede hændelser inden for medicin, patientulykker, infektioner samt tværsektorielle hændelser, og der sikres en systematisk lokal opfølgning på disse og en efterfølgende kvalitetssikring af det berørte område.

Tema 5:

Tilsynet anbefaler i lyset af besøget til også at sikre undervisning/opdatering af kompetencer i forhold til demens (den pædagogiske indsats), rehabilitering og ikke mindst i sikring af observationer/dokumentation af egen indsats.

Tilsynet anbefaler, at der hos myndighed efterspørges centrale udmeldinger til brugere af hjemmepleje i forhold krav til borgernes hjem som arbejdsplads.

Det individuelle tilsyn:

Tema 7:

Tilsynet anbefaler dialog med myndighed for sammen at skabe grundlag for en forbedret indsats for, sundhed, rehabilitering og pædagogik gennem tilstedeværelse af:

- *Opdaterede funktionsvurderinger, der er mindre end 18 måneder gamle*
- *Sygeplejefaglige vurderinger med udgangspunkt i anvisninger fra Vejledning i sygeplejefaglige optegnelser,*

samtidigt med at der internt arbejdes med at forbedre den løbende dokumentation.

Opfølgning på sidste års tilsyn

Det aktuelle tilsyn er sket som opfølgning 3 tilsyn fra Gribskov Kommunes Center for Social og Sundhed udført

1. September 2014
2. Januar 2015 (Opfølgning)
3. 20.- 22. april 2015 (seneste opfølgning)

Det er ved det aktuelle tilsyn tilstræbt, at temaer og fokusområder fra disse interne kommunale tilsyn også reflekteres her.

Tema 1: Visitation afgørelse og information

På dagen for tilsynsbesøget er der registreret 88 borgere, der modtager hjælp fra BM Pleje; hovedparten i form af praktisk hjælp men en væsentlig del af disse modtager desuden pleje, omsorg og sygepleje.

Visitationsprocessen er detaljeret og dækkende beskrevet i Gribskov Kommunes Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter.

Serviceoven¹ stiller nogle krav til sikring af borgerens retssikkerhed. Tilsynet har spurgt ind til efterlevelsen af dette ved de individuelle besøg hos borgere.

Konkret er der spurgt ind til om

- der er modtaget afgørelse med klagevejledning og om denne er fornyet ved reduktion i den tildelte hjælp
- der er informeret om mulighed for aftaler med forskellige leverandører
- der er informeret om mulighed for bisidder
- der er informeret om eventuel mulighed for selv at udpege egen hjælper eller at gøre brug af byttemøder

Kun én af de interviewede kunne svagt ved en tidligere leverandør erindre modtagelse af afgørelse med klagevejledning etc.. De øvrige mente ikke at kunne erindre efterlevelse af denne lovbefalede information.

Jf. kommunens servicebeskrivelse udarbejder visitator ud fra fælles sprog en individuel helhedsvurdering, som udmunder i en afgørelse til borgeren i forhold til tildelte ydelser. Det er tilsynets vurdering, hvilket bekræftes af leverandøren, at denne funktionsvurdering normalt udgør et væsentlig fundament i leverandørens planlægning og tilrettelæggelse af indsatsen.

Den er med til at definere krav til ydelser og deres opfølgning, samtidig med at den er med til at give fingerpeg om behov for særlige helbredsmæssige opfølgninger eller kroniske helbredsproblemstillinger. I forbindelse med tilsynet er der fra myndighed givet indsigt i 10 borgeres personlige journal. Ved 7 af de 10 borgere forligger denne funktionsvurdering. 4 af de 7 funktionsvurderinger er af ældre dato end de 18 måneder, som er angivet som minimumskravet i Servicebeskrivelsen. Det bør fremadrettet tilstræbes at funktionsvurdering forligger hos alle borgere, og at de er opdaterede.

Som beskrevet i Servicekvaliteten kontakter og besøger BM Pleje nye borgere og laver aftaler, og tilrettelægger hjælpen i samråd med borger.

Som det ses i sidste afsnit af denne rapport har tilsynet kontrolleret den visiterede indsats hos 3 af Tilsynet udvalgte borgere.

I forbindelse med dette er visiterede indsatser, planlagte og afviklede ydelser i borgerens borgerkalender, dokumentation af besøg i borgermappe og udsagn fra borgere, blevet sammenholdt. Samstemmende kan det konkluderes, at alle ydelser er planlagte og bekræftes modtaget. Samtidig giver alle 3 borgere udtryk for at modtage den hjælp, de har brug for.

¹ LBK nr 150 af 16/0272015

Ud fra interviews med daglig leder og medarbejdere og dokumentationen i den elektroniske journal er det også indtrykket, at der er en tilfredsstillende ansvarlighed i forhold til leverandørens tilbagemeldinger til visitationen ved ændrede behov hos borgerne.

Inddragelse og retssikkerhed

Ledelse og medarbejdere angiver fleksibilitet i forhold til tidspunkt for hjælpen hos borgeren og borgerens øvrige ønsker til ydelserne. Dette indtryk bekræftes ved borgerinterviews.

Ved borger med demens og i nogle henseender inhabilitet, dvs. evne til selv at overskue egen situation, egne handlinger og konsekvenserne af disse, ses denne inhabilitet sparsomt beskrevet og der ses ingen anvisninger til medarbejderne til hvordan inddragelsen af nærmeste pårørende forventes at ske.

Der er generelt ved alle borgere foretaget kontrol for dokumentation af aftaler for inddragelse af nærmeste pårørende eller værge i personfølsomme anliggender. Det kan dreje sig om f.eks. akutte situationer hvor borgeren ikke selv er i stand til denne inddragelse. Disse aftaler skal være klare og tilgængelige for at sikre borgerens retssikkerhed. Der savnes i de gennemgåede journaler generelt disse dokumenterede aftaler..

Alle interviewede borgere oplever en relevant og mundtlig, meningsfuld inddragelse.

Den øvrige lovpligtige inddragelse i relation til Sundhedsloven; f.eks. sikring af det informerede samtykke og accept af videregivelse af personfølsomme oplysninger i samarbejdet med læger påhviler leverandøren i hver enkelt situation. Det drejer sig f.eks. om ved henvendelse til læge ved helbredsforhold på borgerens vegne at dokumentere at dette sker efter aftale med borger.

I forhold til indhentning af det informerede samtykke er forpligtelsen, når medarbejder modtager ordination fra læge på borgerens vegne, som lægens medhjælp at sikre at borgeren på et oplyst grundlag accepterer den ordinerede behandling. Drøftelse med daglig leder om dette tyder på, at der skal strammes op i denne praksis.

Samtaler med borgere tyder dog på at inddragelse reelt finder sted, men i en mundtlig form.

Der er fremvist retningslinjer for medarbejderne i forhold til omgang med borgerens økonomiske midler. Tilsynet vurderer, at disse bør udvikles yderligere, så de tager højde for flere situationer, hvor medarbejderen frivilligt eller ufrivilligt kan risikere inddragelse i borgerens økonomi. Disse instrukser skal være med klare anvisninger til medarbejdernes adfærd/praksis.

BM Pleje har den tilgang, at medarbejderne ikke må inddrage sig i borgernes økonomi, bortset fra hvis der foreligger en klar individuel handleplan. Denne holdning bekræftes kendt ved interview af medarbejdere.

Alle medarbejdere skriver under på tavshedspligten, der indhentes straffeattester og der skal fremvises kørekort. Dokumentation for dette er fremsendt, som stikprøve ved ca. halvdelen af medarbejderne udvalgt som stikprøve af Tilsynet

Det anbefales, at sikre at aftaler om inddragelse af nærmeste pårørende eller værger dokumenteres i borgerens journal, så de altid er let tilgængelige for medarbejderne i f.eks. akutte helbredsrelevante situationer

Det anbefales i den enkelte situation konsekvent at sikre overholdelse og dokumentation af

- *accept til videregivelse af personfølsomme oplysninger, samt*
- *overholdelse af forpligtelser, når man fungerer som lægens medhjælp og skal sikre og dokumentere overholdelse af krav ved det informerede samtykke.*

Det anbefales, at arbejde videre med instruks for medarbejderne inddragelse i borgernes økonomi, så de får et bredt perspektiv og fortsat giver klare anvisninger til medarbejderne.

Tema 2: Målgruppe

Gribskovs Kommunes målgruppe beskrivelse af målgruppe.

Overordnet ses målgruppen beskrevet som borgere, der ønsker hjælp efter Servicelovens paragraf 83 og af visitator som konsekvens af en funktionsvurdering efter Fælles Sprogs principper og KL's anbefalinger vurderes at kunne tilbydes dette.

Det er ledelsens indtryk, at målgruppen i takt med at flere vælger BM Pleje, ligner en gennemsnitlig leverandørs.

Der fornemmes i forhold til andre leverandører et særligt stigende antal borgere med komplekse problemstillinger i forhold til demens og psykiske lidelser

Som noget særligt leveres der ydelser til 3 borgere med behov for respirator, og som også har fået bevilget BPA-ordning (Borgerstyret Personlig Assistance). Her beskrives koordinering og kommunikation undertiden som en udfordring med BPA-ordningen, men et godt samarbejde med f.eks. de regionale fysioterapeuter.

Tema 3: Metoder og resultater

Værdigrundlag

Gribskov kommunes overordnede værdier, udtrykt gennem Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem. Et lille uddrag af afsnittet; "den gode leverandør"

Kommunen finder det afgørende, at der i tilrettelæggelsen af den indsats, som leveres til borgere i eget hjem, tages afsæt i det mere differentierede billede af borgere med behov for hjælp i eget hjem, som tegner sig i disse år.

Den gode leverandør skal tage højde for det potentiale, som den voksende gruppe af ressourcestærke borgere inden for målgruppen kan bidrage med, og samtidig skal det sikres, at der er den rette hjælp og støtte til de borgere, som er så svage, at de har brug for omfattende hjælp. Borgerne skal have hjælp til at leve så uafhængigt et liv som muligt, og de skal mødes med forventninger om, at alle deres ressourcer bringes i spil.

En indsats, der hjælper borgerne til at forblive uafhængige længst muligt, er ét af den gode leverandørs største formål.

Den gode leverandør formår at have individuelt fokus og skabe helhed og sammenspil mellem de indsatser, som borgeren er visiteret til, således at hjælp og pleje i hjemmet er mere end "at tage over" og løse de konkrete problemer, som borgeren ikke selv har kunnet klare, fx rengøring eller at komme i tøj om morgenen, men også indbefatter rehabilitering af den nedsatte funktionsevne.

Et værdigrundlag, som vurderes at have fokus på rehabilitering og medansvar til borgeren og som samtidigt forpligter sig i forhold til at hjælpe borgeren med brug for den omfattende hjælp.

I nedenstående temaer vil vi forsøge at komme nærmere ind på netop disse to aspekter af pleje og omsorgen.

BM Pleje's værdigrundlag er (Citat fra leverandørens brochure):

Tryghed, omsorg og professionalisme

Hos BM PLEJE arbejder vi med Hjertet på rette sted.

Og det grundlæggende for os er, at du føler dig tryk.

Nærhed, omtanke og venlighed er centrale elementer i vores arbejde, og den sygepleje, pleje og hjælp, vi yder, sker altid med udgangspunkt i dine ønsker.

Vores erfarne sygeplejersker og sundhedsmedarbejdere er højt kvalificerede og har mange års erfaring i professionelt og med stor faglighed at løse alle former for opgaver i hjemmeplejen.

Ovenstående 2 værdigrundlag registreres kendte af de interviewede ledere og medarbejdere. Det er også bekræftet gennem interviews af leder og medarbejdere, at det for alle er vigtigt at værne om det virksomheden ønsker at stå for. Der opleves generelt stort ejerskab fra begge parter.

Ledelsesmæssige anvisninger og dokumentation

Tilsynet har fra myndigheden fået fremsendt "Sygeplejeinstrukser og delegation" Gribskov Kommune, marts 2015. Dette sæt instrukser har ifølge leder kun været kendt siden april 2015, men det er indtrykket, at der er gjort et stort arbejde for at implementere disse. Der opleves allerede et ejerskab af disse hos ledelse og medarbejdere. Det bekræftes, at de målrettet bliver brugt som udgangspunkt for den delegering af opgaver og ansvar, der finder sted i virksomheden. (se nedenfor)

Tilsynet har ligeledes fået fremvist et supplerende sæt interne sygeplejefaglige instrukser, der lokalt er udarbejdet for at sikre, at forventninger til flere relevante og aktuelle sygeplejehandlinger er beskrevet.

Derudover er der forevist et sæt særlige medarbejderrettede instrukser, der primært dækker personaleforhold, og som f.eks. også indeholder ovennævnte instruks for håndtering af borgermidler.

Endelig er særlige anvisninger i forhold til brug af magtanvendelse forevist. Dette tager afsæt i Socialstyrelsens udarbejdede materiale.

Tilsynet vurderer, at der på kort tid er udviklet en tilsyneladende dækkende vifte af faglige anvisninger med ledelsesmæssige forventninger til praksis, dog primært indenfor det sundhedsfaglige område.

De interviewede medarbejdere bekræfter kendskab til det samlede sæt af instrukser.

Tilsynet efterlyser alligevel uddybede instrukser inden for servicelovens område. Det drejer sig om instrukser og andre mere konkrete skriftlige anvisninger til medarbejderne på områder som rehabilitering, socialpædagogiske handleplaner og forebyggelse af magtanvendelse. Dette vil senere blive nærmere beskrevet.

Gennemgang af den individuelle dokumentation tyder på, at BM Pleje ansvarligt arbejder med handleplaner vedrørende de visiterede indsatser og at der følges op.

Der savnes dog en mere løbende og konsekvent dokumentation af faglige observationer og andre data, der har været med til at begrunde og underbygge faglige vurderinger og beslutninger. Med andre ord savnes der i højere grad dokumentation fra de daglige medarbejdere nær borgeren.

Interviews med medarbejdere og leder tyder på, at disse tilbagemeldinger i det daglige sikres i mundtlig form, men at de blot ikke er beskrevet i journalen.

Tilsynet anbefaler, at de nuværende instrukser og vejledninger videreudvikles, så de i højere grad dækker behovet for anvisninger i forhold til rehabilitering, socialpædagogiske handleplaner og forebyggelse af magtanvendelse.

Tilsynet anbefaler at sikre en løbende og mere konsekvent dokumentation af faglige observationer og andre data, der har været med til at begrunde og underbygge faglige vurderinger

De særlige helbredsmæssige behov

Den individuelle dokumentation foreligger gennem daglige notater i borgermappens notatark og notater i den elektroniske individuelle journal.

For at leve op til krav om én-strengt dokumentation skal alle personfølsomme notater fra borgermappen også være at finde i den elektroniske journal. Dette er kontrolleret ved besøg hos de 3 borgere. Der leves generelt op til kravet om én-strengt dokumentation men der er også fundet enkelte eksempler på, at der går for lang tid til notater sikres indført i den elektroniske journal.

Ledelsen er opmærksom på dette og vil indskærpe dette krav for medarbejderne.

Samarbejde og aftaler med læger om definerede indsatser fremtræder systematiske og konsekvente.

Sundhedsstyrelsen angiver i vejledning om sygeplejefaglige optegnelser² et krav om en helhedsgennemgang af borgerens samlede helbred med henblik på at afdække særlige behov for behandling, pleje og for opfølgning dette. Herunder indbefattes kroniske sygdomme og andre særlige helbredsforhold.

Visitors funktionsvurdering vurderes kun i nogen grad at dække denne udfordring. Efterlevelse af krav fra denne vejledning fra Sundhedsstyrelsen kræver, at borgeren bliver vurderet i forhold til 12 konkrete fokusområder, som skal sikre at ikke kun visiterede indsatser følges op, som det er tilfældet, men at der også er fokus på andre væsentlige helbredsområder.

Ledelsen i BM Pleje virker bevidste om dette og angiver, at der allerede nu er udarbejdet flere individuelle sygeplejefaglige vurderinger ud fra de 12 punkter og der er planer om at der ved alle med visiteret sygepleje foreligger denne vurdering. Tilsynets kontrol af journalen hos 3 borgere bekræfter kun denne helhedsvurdering hos 1 ud af 3 borgere.

Tilsynet anbefaler, at der strammes op således at det sikres at alle personfølsomme notater fra borgermappe, sikres indført i den individuelle elektroniske journal.

Tilsynet anbefaler, at der hos alle borgere, der modtager sygepleje mere konsekvent udarbejdes en helbredsmæssig helhedsvurdering, der sikrer at alle borgerens individuelle helbredsproblemstillinger sikres fulgt op.

Tema 4: Pædagogiske-, Sundheds- og Helbredsindsatser

Triage er et redskab, hvis mål er at sikre en hurtig og korrekt vurdering af alle patienter. Gribskov Kommune lægger i tidligere nævnte servicebeskrivelse op til anvendelse af Triage som et redskab til prioritering af indsatser så der bl.a. sikres et forebyggende sigte i forhold til genindlæggelser etc.

Triage handler om at sortere eller vælge. Triageprocessen handler om at få den borgeren tilført de rigtige ressourcer på det rigtige tidspunkt. Et velfungerende Triagesystem understøtter patientsikkerheden ved at sikre korrekt vurdering og passende intervention.

Det er tydeligt at BM Pleje har taget dette redskab til sig og at der tilsyneladende er ejerskab hos alle medarbejdere. Dette understøttes af interview med medarbejdere og fremvisning af Triage-styringstavle på leverandørens kontor.

Tavlen forsøger at sikre, at væsentlige visiterede ydelser og andre udvalgte indsatser i det daglige prioriteres. Herved prioriteres medarbejderressourcer til visiterede ydelser og opfølgningen på disse. På den måde, vurderer Tilsynet, at der sikres fælles fokus på udpegede områder, samtidigt med at det ud fra de 3 borgerinterviews er vurderingen, at mere rutinemæssige opgaver ikke forsømmes.

Denne Triage tankegang er endnu ikke trods forventning om dette bygget ind i den elektronske journal

Tværgående samarbejde

Tilsynet vurderer, at der forsøges et godt samarbejde med andre aktører i området. Eksempelvis angives BM Pleje som proaktive i forhold til samarbejdet med sygehuse og i et enkelt tilfælde med fysioterapeut, der leverer ydelser hos en borger, der er tildelt BPA-ordning.

Supplerende angives der undertiden uhensigtsmæssige udskrivelser, hvor der er en oplevelse mangel på vigtige informationer. Tilsynet opfordrer i forhold til dette til at sætte sig ind i de regionale Sundhedsaftaler og at bruge indberetning af tværsektorielle UTH (Utilsigtede hændelse ved sundhedsfaglig virksomhed) som et gensidigt refleksionsredskab til kvalitetssikring af denne tværgående praksis.

Når borgere er på aflastningsophold opleves der en god, skriftlig dialog med aflastningsenheden.

I forhold til samarbejdet om rehabilitering og den socialpædagogiske indsats henvises til nedenstående afsnit.

² Vejl. nr 9019 af 15. januar 2013

Borgerens oplevelse af kontinuitet

Tilsynet har fået indtryk af en indsats med stor kontinuitet. Dette indtryk bekræftes ved interviews med de 3 udvalgte borgere.

- Hos alle 3 borgere udtrykkes der stor tilfredshed med at det generelt er de samme medarbejdere, de møder. Afløsere ses primært ved ferie etc.
- Hos alle 3 borgere er tilbagemeldingen at aftalte tider holdes. Ingen af de 3 borgere erindrer at være varslet forsinkelser i ydelserne. Alle udtrykker tillid til at få besked, hvis der er forsinkelser.
- Tilbage meldingen fra borgerne er desuden, at aftalte ydelser leveres.

Borgere med demens, misbrug og psykiske sygdomme

Af de 3 borgere som tilsynet har besøgt lider den ene borger af en type demens og den anden borger har haft et tidligere misbrug. Begge borgere må betegnes som værende væsentligt psykisk funktionsnedsatte.

I forhold til grupper med psykisk funktionsnedsættelse er den pædagogiske indsats for at skabe tryghed, værdighed og overskuelighed i hverdagen generelt lige så vigtig som den målrettede sundhedsmæssige indsats.

For at understøtte dette er det vigtigt, at pædagogiske anvisninger er til stede som en rettesnor i det daglige. Ofte ses disse pædagogiske retningslinjer i form af gode råd i døgnrytmeplaner eller særskilte handleplaner.

Tilsynet har gennemgået de 2 journaler for disse pædagogiske anvisninger og i begge journaler fundet nogle meget overordnede beskrivelser i forhold til forventningerne til den pædagogiske indsats.

Det er Tilsynets vurdering, at der mangler løbende dokumentation, refleksioner til kvalitetssikring af dette område.

Samtale med leder og medarbejdere tyder på, at der mangler mulighed for løbende sparring f.eks. med en demenskonsulent, en sparring der på sigt kunne øge medarbejderne generelle bevidsthed på dette område. Tilsynet har i forbindelse med dette gennemlæst de 2 konkrete funktionsvurderinger fra visitator for at finde vurderinger, der kan begrunde og give retning for denne pædagogiske indsats. Tilsynet har fået oplyst, at 2 visitatorer i myndigheden også er uddannede demenskonsulenter. Den ene af disse funktionsvurderinger fremtræder trods dette meget uaktuel og i den anden savnes der udsagn, der kunne give retning for indsatsen.

Tilsynet konstaterer hos BM Pleje, at en stor stabilitet med få forskellige hjælpere i borgerens hjem understøtter borgerens oplevelse af overskuelighed, tryghed og ikke mindst meningsfuldhed.

Det er svært at vurdere om der hos medarbejderne findes viden og kompetencer i forhold til den psykisk funktionsnedsatte borger; især borgere med demens. Hos borgeren med den konkrete demenslidelse tyder den observerede praksis på, at der er et godt potentiale for at kvalitetssikre denne indsats. Denne kvalitetssikring kan dog ikke fornemmes i dokumentationen:

Tilsynet vil anbefale BM Pleje, at der hos ledelsen for myndighed efterspørges mulighed for sparring omkring den pædagogiske indsats. Samtidigt bør der efterspørges forbedrede og opdaterede funktionsvurderinger, men tydeligere vurderinger af habilitet og anvisninger til at skabe tryghed, værdighed og overblik for borgere, der har svært ved at overskue dette.

Rehabilitering, træning m.m.

Tilsynet har gennemgået journaler hos de 3 borgere, der er besøgt. Samtidigt er flere af de øvrige journaler gennemset. Begge initiativer skete for at skabe sig et billede af den rehabiliterende indsats, der efterlyses i Gribskov Kommunes Servicebeskrivelse.

Gennemgang af visitators funktionsvurderinger giver kun sparsomme anvisninger i forhold til rehabiliteringspotentiale. Generelt savnes en generel overordnet vurdering af borgerens behov og potentiale for genoptræning og vedligeholdelse af færdigheder jf. Servicelovens § 88.

Ifølge leder er den fremadrettede plan at skærpe denne indsats. I følge leder, ligger ansvaret for træning hos en anden privat leverandør. Der opleves endnu ikke et tilfredsstillende samspil med terapeuter herfra om

dette. Til gengæld opleves, som tidligere nævnt, et godt samarbejde med de regionalt ansatte terapeuter, som understøtter de borgere med respirator, hvor BM Pleje leverer pleje etc.

Ved gennemgang af leverandørens individuelle dokumentation i borgerjournalen vurderes generelt fravær af den ønskede rehabiliterende indsats. Ved gennemgang af døgnrytmeplaner og handleplaner ses ingen tydelige rehabiliterende indsatser.

Ved alle borgere er der dog registreret foretaget en "rejse sig/sætte sig" test, som i Servicebeskrivelsen er angivet som minimumskravet.

Interviews med leder og medarbejdere tyder på, at der specielt hos medarbejderne mangler bevidsthed om området. Det er tilsynets vurdering, at der er behov for yderligere konkretisering af eksterne og interne forventninger og målrettet kompetenceudvikling af medarbejderne.

Udsagn fra leder tyder på et styrket kommunalt fokus på rehabilitering og centrale initiativer, der fremadrettet vil sætte mere fokus på denne indsats.

Tilsynet vil anbefale BM Pleje hos myndighed at efterspørge mere konkrete forventninger til den indsatsen for rehabilitering, aktivering, vedligehold af færdigheder og ikke mindst samspil med de trænende personale; terapeuter etc.

Tilsynet vil anbefale, at BM Pleje starter bevidstgørelse af egne medarbejdere f.eks. ved faglige drøftelse om enkeltborgere også at drøfte muligheder for rehabiliteringsindsatser og dokumentere disse. Samtidigt vidner interview med medarbejdere om, at en fortsat kompetenceudvikling er relevant.

Borgere med ernæringsproblematikker

Ved ingen af de 3 borgere, som Tilsynet har gennemgået, foreligger særlige ernæringsproblematikker.

Leder beskriver, at der foreløbigt i et år er ansat central ernæringskonsulent til udvikling af området. Det er til vedkommende observationer af mulige ernæringsproblematikker fremsendes og en eventuel plan udarbejdes her. Der er endnu ikke erfaringer om samspillet med vedkommende.

Ved behov for ernæringsopfølgning kræves jf. indsatskatalog for sygeplejersker en lægeordination, hvilket foruden konsulentens understøttelse af den faglige indsats understøtter borgerens ret til selvbestemmelse.

UTH – Utilsigtede Hændelser

Leder angiver, at der i det seneste år kun er indberettet 2 utilsigtede hændelser jf. Bekendtgørelse om rapportering af utilsigtede hændelser i Sundhedsvæsenet³. Leder er opmærksom på, at dette område skal have en større opmærksomhed, da der vurderes behov for flere indberetninger.

Tilsynet opfordrer i forhold til dette ikke kun at have fokus på indre processer, som medicinadministration, men også at have fokus på bekendtgørelsens tre øvrige områder:

- tværsektorielle hændelser
- Infektioner
- Patientulykker, herunder fald

Bl.a. opleves der indimellem u hensigtsmæssige fejl ved udskrivelser fra sygehuse. BM Pleje opfordres til at indberette disse som UTH, så også sygehuse kan få tilbagemeldinger om egen indsats.

Det anbefales, at der sikres indberetning af egne utilsigtede hændelser inden for medicin, patientulykker, infektioner samt tværsektorielle hændelser og der sikres en systematisk lokal opfølgning på disse og en efterfølgende kvalitetssikring af det berørte område.

³ BEK nr 1 af 03/01/2011

Tema 5: Kompetencer, uddannelse & kvalitetssikring

BM Pleje ledes i et samarbejde mellem direktør og den daglige leder, der er uddannet sygeplejerske. Daglig leder skønnes at have de nødvendige faglige kompetence og erfaring til den daglige drift.

Tilsynet har i forbindelse med besøget fået fremvist liste over medarbejdere med angivelse af formelle uddannelser. I forhold til knapt halvdelen af disse har Tilsynet udbedt sig dokumentation for uddannelse og indhentelse af straffeattester. Disse er efterfølgende fremsendt til Tilsynet og har vist overensstemmelse med de oplysninger, som fremgår af på medarbejderlisten.

Medarbejdergruppen består af

- 1 sygeplejerske
- 1 Social- og sundhedsassistent
- 11 Social og sundhedshjælpere
- 2 uddannede med længere erfaring, op til 15 år

Leder og medarbejder oplyste, at de er bekendt med Gribskov Kommunes "Sygeplejeinstrukser og delegation".

Medarbejderne virkede bevidste om egne ansvar og kompetencer, og de angav, at Gribskov Kommunes instrukser og regler for delegation opleves som et godt arbejdsredskab.

Leder forviste særlig mappe med dokumenteret delegation svarende til kravene.

I mappen er oplæring dokumenteret og der foreligger hos alle løbende sikring af 2 årlige opfølgninger med opdatering af relevante kompetencer.

Organiseringen sikres som tidligere nævnt på en måde, hvor det efterstræbes, at der er få medarbejdere i borgeren hjem. Dette indtryk bekræftes af de interviewede borgere og en pårørende, som var til stede ved det ene interview,

Der afholdes årlige medarbejderudviklingssamtaler, hvilket bekræftes af medarbejderne.

Der afholdes gruppemøde én gang månedligt, hvor også faglige emner drøftes.

Der pågår løbende intern undervisning; pt er der planlagt undervisning i kommunens Triage-model.

Der er etableret et løbende samarbejde med SØPU erhvervsskole i Hillerød (Sundhed, Omsorg og pædagogik) hvor medarbejderne kan komme på relevante kurser, og hvor der optjenes ret til erstatningsmedarbejdere.

Der arbejdes målrettet med sygefravær. Fremsendt statistik viser en fraværprocent for 1. halvår af 2015 på 2,95 % inkl. langtidsfravær, hvilket efter Tilsynets vurdering vidner om et godt arbejdsmiljø.

I forbindelse med drøftelse af arbejdsmiljø, efterspørger medarbejderne, at der fra Gribskov kommunes udarbejdes klare retningslinjer for borgernes forpligtelser for medarbejdernes arbejdsmiljø, som bør udleveres til borgere ved opstart af hjælpen. Der ønskes centrale udmeldinger i forhold regler for f.eks. rygning under besøget, husdyr (f.eks. hunde i rummet under personlig pleje), pladsforhold til forflytninger etc.

Det opleves lejlighedsvist efterfølgende tungt at få gjort borgerens hjem til en acceptabel arbejdsplads. Ved særlige udfordringer opleves god støtte fra sagsbehandlende terapeuter på hjælpemiddelområdet.

Tilsynet anbefaler i lyset af besøget til også at sikre undervisning/opdatering af kompetencer i forhold til demens (den pædagogiske indsats), rehabilitering og ikke mindst i sikring af observationer/dokumentation af egen indsats.

Tilsynet anbefaler, at der hos myndighed efterspørger centrale udmeldinger til brugere af hjemmepleje i forhold krav til borgernes hjem som arbejdsplads.

Tema 6: Magtanvendelse

Det angives, at der endnu ikke er indberettet magtanvendelser fra BM Pleje.

Den valgte organisering med én eller meget få medarbejdere i borgernes eget hjem vurderes også understøttende for at sikre genkendelighed, meningsfuldhed og hermed tryghed og mindre risiko for konflikter.

Tilsynet har fået forevist BM Plejes instrukser for magtanvendelse, som medarbejderne bekræfter kendskab til..

Serviceovens bestemmelser om magtanvendelse omhandler kun sekundært administrative forpligtelser, når magtanvendelsen er sket.

Afsnittets primære formål er at forebygge konflikter og magtanvendelse. Når magtanvendelse så alligevel sker at sikre at dette blive lidt indgribende, så kortvarigt som muligt og kun foregår, når det er absolut nødvendigt.

Derfor består den primære indsats i at forebygge konflikter og magtanvendelse og skabe tryghed og værdighed og dermed meningsfuldhed for den borger, der i situationen ikke kan overskue egen situation.

Dermed kommer f.eks. arbejdet med lovpligtige socialpædagogiske handleplaner mere i fokus end selve indberetningen.

BM Plejes instrukser for indberetning af magtanvendelser opfylder kravet til regler for indberetning. Tilsynet opfordrer til at instrukserne udvides til også at indbefatte arbejde med den pædagogiske indsats hos borgere med f.eks. demens.

Samtidigt opfordres det til, at medarbejderne jævnligt opdateres ikke alene med regler for magtanvendelse, men også med Serviceovens bestemmelser om omsorgspligten i §§81-82.

Tema 7: Tilfredshed med indsatsen / Individuelt tilsyn ved 3 borgere

Det individuelle tilsyn

Tilfredshed med indsatsen:

Alle 3 borgere udtrykker tilfredshed med den sygepleje, pleje, omsorg og praktiske hjælp, der leveres.

Alle 3 borgere udtrykker tilfredshed med medarbejdernes kompetencer

Alle 3 borgere mener, at have fået tildelt den hjælp, de har behov for

1 enkelt borger efterlyser mere vedligeholdende træning – henvises til visitator

1 enkelt borger mener at have behov for rengøring hver uge – henvises til visitator

Alle 3 borgere udtrykker tilfredshed med overholdelse af tider og at få besked, hvis hjælpen er forsinket.

Alle 3 borgere oplever en sober, inddragende og imødekommende tone.

Alle 3 borgere møder kun medarbejdere i arbejdsbeklædning og med personlig id kort

Alle 3 borgere møder kun medarbejdere, der kan et forståeligt dansk

Generelt er det indtrykket, at Gribskov Kommunes krav til leverandørens medarbejdere efterleves.

Opfølgning forhold til medicinbehandling, den sygeplejefaglige dokumentation og udpegning af og opfølgning på handleplaner.

Tilsynet er sket med udgangspunkt i vejledning om sygeplejefaglige optegnelser⁴ og vejledning i ordination og håndtering af lægemidler⁵.

Medicinhåndtering

Medicinskemaer

I forbindelse med tilsynsbesøg hos 3 borgere er medicinhåndteringen kontrolleret

Medicinskemaer:

Medicinskemaer er blevet kontrolleret for om de i forhold til Embedslægens normale forventninger lever op til tilfredsstillende klarhed og utvetydige angivelse af styrke, daglig dosis og f.eks. antallet af piller eller milliliter mikstur. Medicinskemaerne er ligeledes kontrolleret for om der er påført indikationer (baggrunden for behandlingen), der efterlever hensigter i Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af personfølsomme data⁶

Tilsynet vurderer, at de 3 kontrollerede skemaer alle var udfyldt korrekt, bortset fra et enkelt skema, hvor et håndkøbspræparat var angivet med forkert handelsnavn. Leverandør er kontaktet omkring dette og har foranlediget at skemaet er rettet.

Tilsynet har tidligere forsøgt skriftlig dialog med Sundhedsstyrelsen om dette spørgsmål, da der tilsyneladende er skrappe krav til medicinskemaer når sygeplejersken doserer, end der er til den dosisdispenserede medicin fra apoteket. Dette er en problemstilling, der udfordrer i flere kommuner, hvor tilsynet færdes, da den giver driftsmæssige ekstraopgaver med løbende opdatering af medicinskemaer. Myndigheden må opfordres til løbende dialog med Sundhedsstyrelsen, om dette kan løses på en smidigere måde.

Som beskrevet i det generelle tilsyn bør leverandøren i samarbejde med den kommunale Risikomanager for UTH fortsætte udviklingen af egenkontrollen på dette område.

I forhold til angivelse af indikationer er der på alle 3 skemaer anført indikationer ved alle præparater. I forhold til om oplysningerne over for borgeren kan medvirke til, at videreformidle et oplyst grundlag for at borgeren kan give et informeret samtykke til behandling, kan dette undertiden virke ikke fyldestgørende.

Dette er også en problemstilling, der er fælles med mange kommuner. Det er efter interview af leder / sygeplejerske indtrykket, at der flere gange har været forsøgt proaktive henvendelser til læger for sammen at forbedre borgerens mulighed for på et oplyst grundlag, at kunne tage stilling til en lægelig behandling.

Alle skemaer var korrekt mærket med borger id; navn og cpr-nummer.

Dosering/opbevaring

Tilsynets kontrol viser, at der ansvarligt sikres en forsvarlig opbevaring svarende til forventninger i Vejledning om ordination og håndtering af lægemidler. Ved borgere, der ikke vurderes selv at kunne overskue medicin og administration af dette fandt Tilsynet medicinen ansvarligt opbevaret i aflåste bokse.

Tilsynet har sammenholdt medicinskemaer med indholdet i doseringsæsker og fundet fuld overensstemmelse i dette. Æsker er desuden kontrolleret for mærkning med borgers identitetsoplysninger, ugedag og tidspunkt for borgerens indtagelse af medicinen. Disse forhold var i alle tilfælde i orden.

Levering af ydelser.

Tilsynet har ved hver enkelt borger med udgangspunkt i visitators afgørelser kontrolleret borger kalender i den elektroniske journal og hos borger spurgt indtil om de visiterede ydelse også er leveret svarende til enkeltydelse- og delydelsesbeskrivelse fra visitator. I denne kontrol fandt Tilsynet også fuld overensstemmelse.

I forhold til krav om tilbagemelding til Gribskov Kommune om ændrede behov for hjælp hos borgeren har Tilsynet forsøgt at få et indblik i dette ved at kigge i den korrespondance, der er tilgængelig i den elektroniske journals indbakke og interviewe leder om praksis. Ud fra dette er hovedindtrykket, at der fra BM

⁴ Vejl. nr 9019 af 15. januar 2013

⁵ Vejl. Nr 9079 af 12. februar 2015

⁶ Vejl nr 9494 af 16/09/1996

Pleje ansvarligt arbejdes på en løbende dialog med visitator om dette.

Særligt ved borgere med misbrugsproblemstillinger er den løbende tilretning ofte en fælles udfordring i samspillet mellem visitator og leverandør. Ofte er indsatsen primært pædagogisk for at hjælpe borgeren med igen at få styr på egen hverdag, kompensere for nedsat koncentration og overblik og ikke mindst opretholde en nogenlunde tilfredsstillende hygiejne så livstruende infektioner forebygges, og der at kan ske et acceptabelt samspil med omgivelserne. Én af de 3 borgeres situation var sammenlignelig med dette. Det er Tilsynets indtryk, at der løbende er dialog mellem BM Pleje og visitator for at finde et passende niveau for hjælp, der understøtter ovenstående, samtidigt med at det ikke fratager borgeren egne ansvar og integritet.

Udarbejdelse af og opfølgning på handleplaner

En helhedsindsats, der lever op til Sundhedstyrelens Vejledning i sygeplejefaglige optegnelser fordrer efter Tilsynets vurdering at myndighedens grundlæggende funktionsvurderinger er dokumenterede og opdaterede. Her tænkes som tidligere nævnt på, at der hos alle borgere; som angivet i Gribskov Kommunes Servicebeskrivelse, bør foreligge funktionsbeskrivelser fra myndighed, som er opdaterede og mindre end 18 måneder gamle. Som tidligere nævnt kan dette kun bekræftes i 3 ud af 10 tilfælde.

Ydermere er det, som tidligere nævnt, ønskeligt at funktionsvurderingerne i øget grad kan fungere som udgangspunkt for f.eks. en rehabiliterende indsats og en relevant pædagogisk indsats hos borgeren med væsentlig psykisk funktionsnedsættelse.

Dernæst fordrer det at leverandøren ud fra visitators funktionsbeskrivelse gennemgår borgeren i en sygeplejefaglig vurdering med udgangspunkt i de 12 fokuspunkter, der er angivet i Sundhedsstyrelsens Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Kun i 1 ud af 3 tilfælde forelå denne vurdering. Daglig leder oplyser, at der arbejdes på, at der hos alle borgere, der modtager sygepleje, foreligger en sådan vurdering.

Da disse 2 overordnede vurderinger ofte mangler kommer udarbejdelsen af handleplaner ofte til at koncentrere sig om visitators definerede ydelser, og der kan opstå usikkerhed om helhedsperspektivet.

Som nævnt i det generelle afsnit tyder gennemgang af den individuelle dokumentation på, at BM Pleje ansvarligt arbejder med handleplaner vedrørende de visiterede indsatser, og der at der overordnet følges op.

Der savnes dog som nævnt en mere løbende og konsekvent dokumentation af faglige observationer og andre data, der har været med til at begrunde og underbygge faglige vurderinger. Med andre ord savnes der i højere grad dokumentation fra de daglige medarbejdere nær borgeren.

Interviews med medarbejdere og leder tyder på, at disse tilbagemeldinger i det daglige sikres i mundtlig form, men at de blot ikke er beskrevet i journalen.

Tilsynet anbefaler dialog med myndighed for sammen at skabe grundlag for en forbedret indsats for, sundhed, rehabilitering og pædagogik gennem tilstedeværelse af:

- *Opdaterede funktionsvurderinger, der er mindre end 18 måneder gamle*
- *Sygeplejefaglige vurderinger med udgangspunkt i anvisninger fra Vejledning i sygeplejefaglige optegnelser,*

samtidigt med at der internt arbejdes med at forbedre den løbende dokumentation.

Datakilder

Interviews

Daglig leder / sygeplejerske	<input checked="" type="checkbox"/>	Sagsbehandler /visitator	<input checked="" type="checkbox"/>
Medarbejdere	<input checked="" type="checkbox"/>	Pårørende	<input checked="" type="checkbox"/>
Borger	<input checked="" type="checkbox"/>		

Observationer

Relationer	<input type="checkbox"/>	Sundhedsinitiativer	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	---------------------	--------------------------

Organisation og økonomi

Organisationsplan	<input checked="" type="checkbox"/>	Personalehåndbog	<input checked="" type="checkbox"/>
-------------------	-------------------------------------	------------------	-------------------------------------

Faglige kompetencer

Medarbejderlister med formelle uddannelser	<input checked="" type="checkbox"/>	Dokumentation for uddannelse	<input checked="" type="checkbox"/>
Retningslinjer for indkaldelse af interne/eksterne vikarer	<input type="checkbox"/>	Introduktionsprogram	<input type="checkbox"/>
Tjenesteliste	<input checked="" type="checkbox"/>	Sygefraværstatistik	<input checked="" type="checkbox"/>

Pædagogik, Helbred, retssikkerhed

Praksisbeskrivelser, Retningslinjer, Instrukser	<input checked="" type="checkbox"/>	Tilbudsportalen	<input type="checkbox"/>
Lovpligtig indberetning magt/overgreb	<input checked="" type="checkbox"/>	Ydelsesbeskrivelse	<input checked="" type="checkbox"/>
Journaler, handleplaner, udviklingsplaner	<input checked="" type="checkbox"/>	Diverse borgerrettet information	<input checked="" type="checkbox"/>
Lovpligtig rapportering af UTH	<input checked="" type="checkbox"/>		

Andet

Beskrivelse...

Lovgrundlag ved tilsyn for FRIT valg leverandører

Serviceoven LBK 1023 af 23. september 2014

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

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

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

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

Lov om Socialtilsyn LBK 608 af 12. juni 2013

§ 3. Socialtilsynet kan udbyde

1) konsulentbistand og undervisning relateret til socialtilsynets tilsynsfaglige eller socialfaglige viden til en kommune, en region eller et tilbud og

2) udførelse af opgaver efter delegation fra den ansvarlige kommunalbestyrelse, jf. § 148 a, stk. 4, i lov om social service.

Anvendt tilsynsmetode

Et anmeldt tilsyn pr. enhed med 1-2 tilsynskonsulent, der tager udgangspunkt i kommunens formulerede tilsynspolitikks anviste procedurer.

Evt. opfølgning fra tidligere tilsyn

- Interview med daglig leder / sygeplejerske
- Interview med 2 medarbejdere med sundhedsfaglig baggrund
- 3 stikprøveinterviews med borgere (pårørende interviewes, hvis borgerne er inhabile borgere og hvis det er relevant).
- Vurdering af data i forhold til visitation, kommunalt serviceniveau, lokale kvalitetsstandarder og diverse lovgivning.