

Attendo Care

Tilsyn 19 – 26. august 2014

Tilsynsførende

*Mette Petersen, sygeplejefaglig visitator
Anja Kjems Jacobsen, sygeplejefaglig visitator
Gitte Widmer, kvalitetskoordinator*

**Center for Social og Sundhed
Gribskov Kommune
Rådhusvej 3
3200 Helsingør
Tlf.: 72496012**

Indholdsfortegnelse

1. Formål med tilsynet.....	3
2. Metode.....	4
3. Tilsynets konklusion.....	6
4. Tilsynets anbefalinger.....	8
5. Anbefalet opfølgning.....	8
Bilag 1.....	9

1. Formål med tilsynet

Tilsynet er foretaget på baggrund af Lov om Social Service § 151 og Retsikkerhedslovens §§ 15 og 16.

Lov om Social Service § 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.

Retsikkerhedslovens §§ 15 og 16:

§15. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for og beslutter, hvordan kommunen skal planlægge og udføre sin virksomhed på det sociale og sundhedsmæssige område efter den sociale lovgivning.

§16. Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses, jf. §15. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbudene og den måde, opgaverne udføres på.

Formålet med tilsynet er således at sikre, at de leverede ydelser er i overensstemmelse med de ydelser, som borgeren er visiteret til, gældende kvalitetsstandard og borgerens aktuelle behov.

2. Metode

CSS har i perioden 19. - 26. august udført tilsyn hos Attendo Care. Ved tilsynet blev der besøgt 4 borgere, der modtager hjælp fra denne leverandør. Alle de besøgte borgere modtog hjælp til personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje fra Attendo Care.

Tilsynet betragtes som en stikprøve og er en del af Gribskov Kommunes kvalitetsopfølgning. Kvalitetsopfølgningens væsentligste øvrige komponent i denne sammenhæng er den kvalitetssikring, der finder sted i forbindelse med de regelmæssige re-visitationer, der udføres løbende af CSS. Tilsynet er et af de første af sin art i Gribskov Kommune og giver CSS mulighed for at afprøve den udviklede model for fremtidige tilsyn i hjemmeplejen i kommunen.

Formålet med tilsynet varetages ved at

- undersøge, hvordan leverandøren udfører de visiterede opgaver
- kontrollere om hjælpen udføres i overensstemmelse med visitationens bestilling, lovgivningen og de politisk vedtagne standarder
- tydeliggøre behov for og bidrage til udvikling og læring hos den enkelte leverandør

Tilsynet er i høj grad et individorienteret tilsyn, hvor ovenstående aspekter belyses gennem samtale med udvalgte borgere, gennemgang af leverandørens dokumentation i forhold til de pågældende samt observation i borgernes hjem. Herudover undersøges de organisatoriske rammer for hjælpens udførelse gennem samtale med ledelsen.

Tilsynets komponenter er derfor følgende:

- Besøg hos leverandør, herunder interview med ledelsen og observation. Her er der særligt fokus på:
 - Medarbejdernes uddannelsesniveau
 - Medarbejdernes mulighed for faglig sparring
 - Håndtering af visitationens bestillinger
 - Dokumentation
 - Kørelister

Attendo Care har hjemmeplejekontorer på 4 forskellige lokationer. De 4 udvalgte borgere er udvalgt sådan, at alle lokationerne repræsenteres. Der blev aflagt besøg på 3 af de 4 lokationer.

- Besøg i borgers hjem, herunder interview med borger, gennemgang af dokumentation samt observation. Her er der særligt fokus på:
 - Hvordan borger oplever den hjælp, der leveres
 - Om de leverede ydelser er i overensstemmelse med de bevilgede ydelser
 - Om tidspunkter for hjælpens udførelse overholdes
 - Om borger inddrages i udførelsen af opgaverne
 - Om borger har en kontaktperson
 - Faglig dokumentation
- Mundtlig og skriftlig tilbagemelding til leverandøren og, ved behov, yderligere opfølgning på tilsynet. Det er i det væsentligste i denne tilbagemelding, at udviklingsmæssige behov og indsatser vil blive italesat og drøftet.
- Udarbejdelse af den indeværende rapport, som udarbejdes på baggrund af følgende overordnede parametre:
 - Borgernes overordnede tilfredshed
 - Om borgerne får de bevilgede ydelser
 - Kvaliteten af dokumentationen
 - Medarbejdernes muligheder for sparring i hverdagen

3. Tilsynets konklusioner

Konklusionen forholder sig til Tilsynets observationer og udsagn ved tilsynsbesøgene i de 4 udvalgte borgeres hjem samt på Attendo Cares kontor i perioden 19.-26. august 2014.

Attendo Care har været udfører af såvel hjemmepleje som hjemmesygepleje i Gribskov Kommune i flere år. I forbindelse med det nye udbud, der trådte i kraft 1. maj 2014, blev Attendo Care hovedleverandør af plejen i Gribskov Kommune. Attendo Care blev i den forbindelse leverandør af pleje til en meget stor del af de borgere, hvis pleje tidligere var blevet forestået af PlejeGribskov. Ved tilsynet gjorde Attendo Cares ledelse opmærksom på, at denne omfattende aktivitetsudvidelse har budt på en del udfordringer, hvilket også gælder det anvendte IT-system. Konsekvenserne af dette har blandt andet været, at leverandøren ikke har kunnet opdatere sygeplejefaglig og anden dokumentation så hurtigt som planlagt på de overdragede borgere. Dette er synligt på tilsynstidspunktet, men det er tilsynets klare vurdering, at leverandøren arbejder målrettet på at opdatere den faglige dokumentation på alle områder.

Med afsæt i de omtalte tilsynsbesøg kan det konkluderes:

- at de 4 adspurgte borgere er tilfredse med den udførte hjælp og pleje
- at 1 af de adspurgte borgere ikke fik hjælp til tøjvask, som der var visiteret til og faktureret for
- at 2 af de adspurgte borgere ikke fik al den visiterede hjælp til rengøring af overflader og at der ikke var indgået aftaler med de pågældende borgere om, at de selv udførte disse opgaver
- at 1 af de adspurgte borgere ikke modtog den visiterede hjælp til brusebad og at visitationen ikke var adviseret om, at borger selv kunne udføre opgaven
- at hverken mundtlige udsagn fra borgerne eller den tilhørende dokumentation bekræfter, at en rehabiliterende og aktiverende tilgang er implementeret i plejen
- at dokumentationen er mangelfuld på flere områder, både i fht Sundhedsstyrelsens vejledninger for sygeplejefaglig dokumentation og i fht Gribskov Kommunes servicebeskrivelse for borgere i eget hjem

- at leverandøren ikke udfører Rejse-sig-sætte-sig-test og systematisk vægtnkontrol i forbindelse med udførelse af plejeopgaver
- at leverandøren arbejder med triage
- at leverandøren arbejder målrettet på at implementere de krav, som Gribskov Kommune har opstillet for hjemmeplejen for borgere i eget hjem, men at leverandøren har mødt udfordringer i fht IT-systemet og i fht personalemæssige ressourcer og at de iværksatte tiltag bl.a. derfor ikke er fuldt implementeret
- at leverandøren er bevidst om de mangler i den sygeplejefaglige dokumentation, der opstået i forbindelse med overgangen til et nyt elektronisk omsorgssystem og overdragelsen af den tidligere hovedleverandørs borgere og at der arbejdes målrettet på at rette op på disse mangler
- at leverandøren har sikret en organisatorisk struktur, der faciliterer behovet for sparring samt at der opmærksomhed på, om de nødvendige kompetencemæssige ressourcer er til stede i organisationen

Ovenstående konklusioner er uddybet i bilag 1: *Tilsyn i eget hjem - afrapporteringsskema*

4. Anbefalinger

Med afsæt i de nævnte konklusioner, skal tilsynet anbefale følgende:

- At Attendo Cares ledelse sikrer, at faktureringen svarer til de leverede ydelser og at visitationen adviseres, når en borger ikke længere har behov for visiterede ydelser
- At Attendo Cares ledelse tager skridt til at sikre, at borgerne inddrages i udførelsen af de visiterede hjemmeplejeopgaver i højere grad end det sker aktuelt, blandt andet ved at italesætte deltagelsen og, i samarbejde med borgeren, udfærdige handleplaner for de respektive indsatser
- At Attendo Cares ledelse fortsat sikrer en høj prioritering af den aktuelle indsats i fht den faglige dokumentation i den elektroniske omsorgsjournal og andetsteds og således sikrer at denne dokumentation opfylder såvel Gribskov Kommunes krav på området samt den gældende lovgivning
- At Attendo Cares ledelse sikrer, at de af Gribskov Kommune krævede screeningsværktøjer implementeres snarest

5. Anbefalet opfølgning

Tilsynet anbefaler tilsyn hos leverandøren i 2015.

Gribskov Kommune, 29.september 2014

Anja Kjems Jakobsen

Sygeplejefaglig visitator
Center for Social og Sundhed

Mette Petersen

Sygeplejefaglig visitator
Center for Social og Sundhed

Gitte Widmer

Kvalitetskoordinator
Center for Social og Sundhed

Bilag 1

Tilsyn i eget hjem Afrapporteringsskema		
Fokusområder	Observationer	Opmærksomhedspunkter
Borgernes overordnede tilfredshed	Overordnet er de 4 adspurgte borgere tilfredse med den udførte pleje. 1 af de 4 har dog klaget over nødkaldsbetjeningen 3 af de adspurgte borgere ved hvem deres kontakt person er.	
Modtager borgerne de bevilgede ydelser?		
<ul style="list-style-type: none"> • Praktisk hjælp 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 ud 4 borger oplyser at de modtager den visiterede praktiske hjælp 2. 1 oplyser ikke at få hjælp til aftørring af støv, som der er visiteret til 3. 1 oplyser hun ikke får ikke den visiterede hjælp til tøjvask og at der ikke tørres støv af, ligesom karme heller ikke aftørres ved behov 	<p>Ad. 2 Dette bekræftes af dokumentationen. Der er ikke indgået aftaler med borger om inddragelse i opgaveudførelsen, selv om denne borger sandsynligvis godt selv kunne tørre støvet af på lettilgængelige overflader</p> <p>Ad. 3 Dette bekræftes af dokumentationen. Borger ville sandsynligvis godt selv kunne aftørre støv, men borger ses ikke inddraget i rengøringen, eksempelvis i form af aftaler om, hvilke overflader hun evt. kunne aftørre. I fht til tøjvask oplyser leverandøren, at denne borger tidligere har fået hjælp fra PlejeGribskov og at dette formentlig kan forklare fejlen. Der er dog faktureret for tøjvask i august måned.</p>

<ul style="list-style-type: none"> Personlig pleje 	<ol style="list-style-type: none"> 3 ud af 4 borgere giver udtryk for at få al den visiterede personlige pleje 1 borger klarer selv den ene af de visiterede ydelser (ugebad), hvilke også fremgår af dokumentationen 	<p>Ad.1. For den ene borger hersker der dog tvivl om kvaliteten, idet borger oplyser, at hun ikke får hjælp til nedre toilette trods gentagne urinvejsinfektioner. Der forefindes en døgnrytmeplan i den elektroniske journal (EOJ), som bekræfter borgers udsagn. Det må formodes, at borger er blevet tilbudt hjælpen uden at acceptere den. Borger har på tilsynstidspunktet fået visiteret sygeplejeydelsen "Behandling af urinvejsinfektion"; der foreligger dog ingen handleplaner og det er således ikke muligt at se, hvilke refleksioner plejepersonalet har gjort sig i fht. nedre toilette.</p> <p>Ad 2. Visitationen er ikke blevet adviseret, om at borger selvstændigt klarer brusebadet. Ifølge Gribskov Kommunes servicebeskrivelse på området har leverandøren "<i>pligt til at afmelde en visiteret indsats hos visitationen, hvis borger ikke længere har behov for den visiterede indsats</i>" (Bilag 3: Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter, side 23) Denne borger er desuden visiteret til ydelsen "Færdes udendørs", angiveligt mhp at tømme skraldespand 3 x ugentligt. Dette er ifølge dokumentationen blevet gjort med uregelmæssige intervaller. Borger oplyser, at hun aldrig er blevet opfordret til at gå med.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Sygepleje 	<p>I alle stikprøver modtager borgerne de bevilgede ydelser.</p>	
<p>Kvaliteten af</p>		

dokumentationen		
<ul style="list-style-type: none"> Dokumentation i borgernes hjem 	<p>Dokumentationen ligger i overskuelige ringbind med kontaktoplysninger på leverandør. Dog er der i 2 tilfælde eksempler på manglende angivelse af dato, måned og år på dokumentationen samt eksempler på, at observationer ikke er noteret kronologisk.</p> <p>Der er generelt ikke skriftlige aftaler med borgerne om, hvornår hjælpen udføres, men alle de adspurgte borgere har dog en klar fornemmelse af, hvornår hjælpen kan forventes, når det gælder praktisk hjælp og personlig pleje.</p> <p>1 borger oplever ikke at have klare aftaler omkring, hvornår sygeplejen udføres.</p> <p>I 3 af de 4 stikprøver fremgår det af dokumentationen i hjemmet, hvem der er borgers kontaktperson</p> <p>Der er generelt ikke handleplaner for visiterede og iværksatte indsatser, hverken på det sygeplejefaglige område eller i forhold til personlig pleje eller praktisk hjælp i borgermapperne.</p>	<p>Attendo Care er aktuelt i gang med at lægge hovedparten af dokumentationen over i Avaleo (EOJ)</p> <p>I følge kommunens servicebeskrivelse skal det dokumenteres, hvem der er borgers kontaktperson. Attendo Cares ledelse oplyser, at det er hensigten at det skal fremgå af borgermappen, hvem der er borgerens kontaktperson og dette i øvrigt altid også er dokumenteret i det elektroniske omsorgssystem (EOJ)</p> <p>I følge kommunens servicebeskrivelser på området skal leverandøren sikre dokumentation for den indsats, der leveres, som minimum ved en handleplan. Ved tilsynets tilbagemelding oplyses, at det er hensigten, at handleplanerne skal ligge i borgermappen samt i EOJ. Man er aktuelt ved</p>

	<p>Der var i borgermapperne ikke dokumentation for vægtkontrol, Rejse-sætte-sig test (RSS) eller de ændringsskemaer, som er en del af screeningsværkstøjet triage.</p> <p>Det er, ud fra den tilgængelige dokumentation, svært at spore en aktiverende tilgang i udførelsen af den bevilgede hjælp.</p>	<p>manuelt at overføre handleplaner fra den tidligere EOJ (Uniq Omsorg) til den aktuelle (Avaleo Omsorg). Eksisterende handleplaner er tilgængelige på leverandørens kontor, således at medarbejdere kan orientere sig, inden der køres ud til en borger.</p> <p>I følge kommunens servicebeskrivelser på området skal leverandøren medvirke til den tidlige opsporing af ændringer i borgernes helbred og funktionsevne bl.a. gennem månedligt tilbud om vægtkontrol, RSS og triage.</p> <p>Ved Tilsynets tilbagemelding til leverandøren blev det oplyst, at én borger blev regelmæssigt vejet. Man er ved at planlægge, hvordan RSS-testen kan udføres på en meningsfuld måde.</p> <p>Ændringsskemaer forefindes på leverandørens kontor.</p> <p>I følge kommunens servicebeskrivelse på området skal den hjælp og støtte der leveres, i udgangspunktet være aktiverende og rehabiliterende. Endvidere fremgår, at leverandøren skal drøfte med borgeren, hvordan denne deltager aktivt i udførelsen og tilrettelæggelsen af de forskellige indsatser</p> <p>Ovenstående henvisninger til kommunens servicebeskrivelse henviser til Bilag 3: Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter, side 18,19, 20 og 21.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Elektronisk dokumentation 	<p>I 1 af 4 stikprøver, var der en påbegyndt, men ikke færdiggjort, døgnrytmeplan i borgers EOJ (Avaleo).</p>	

	De nødvendige handleplaner forelå ikke EOJ (Avaleo).	Attendo Care oplyser, at man aktuelt er ved manuelt at overføre handleplaner fra den tidligere EOJ (Uniq Omsorg) til den aktuelle (Avaleo Omsorg)
<ul style="list-style-type: none"> Praktisk hjælp 	<p>I 1 af de 4 stikprøver er der udarbejdet en handleplan for rengøringen. I ingen af de undersøgte tilfælde var der dokumentation for borgerens inddragelse i opgaveudførelsen. Borgernes udsagn bekræfter dokumentationen</p> <p>De nødvendige handleplaner forelå ikke EOJ (Avaleo).</p>	Kommunens krav på området er beskrevet i oventående rubrik "Dokumentation i borgernes hjem"
<ul style="list-style-type: none"> Personlig pleje 	<p>I 1 af 4 tilfælde er der en døgnrytmeplan i borgers hjem, der beskriver den planlagte pleje og skønnes at være retvisende.</p> <p>I 1 af 4 tilfælde forefindes en plan for den planlagte personlige pleje, men denne er ikke opdateret og svarer slet ikke til de aktuelle behov og bevillinger</p> <p>1 2 ud af de 4 tilfælde foreligger der ikke en plan for den personlige pleje i hjemmet. I det ene tilfælde er der en påbegyndt døgnrytmeplan for plejen i EOJ (Avaleo).</p>	Kommunens krav på området er beskrevet i ovenstående rubrik "Dokumentation i borgernes hjem"
<ul style="list-style-type: none"> Sygepleje 	A) Medicinskemaer i borgermapperne hos de besøgte borgere var af svingende kvalitet og ingen kunne siges at opfylde Sundhedsstyrelsens krav på området fuldstændigt.	A) Det oplyses, at der arbejdes på at opdatere medicinskemaerne. Udover de problemer, der generelt har været med at få EOJ (Avaleo) til at fungere, har det i nogle tilfælde været vanskeligt at få opdateret medicinskemaer, fordi der har været problemer med den elektroniske kommunikation

	<ol style="list-style-type: none"> 1. I ét tilfælde var ikke alle medicintidspunkter opgivet på det trykte skema. Et "tillægsskema" med de resterende tidspunkter lå andetsteds i boligen. Der var rettet på skemaet, men rettelsen (dosisændring) var ikke signeret. 2. I ét, i øvrigt opdateret medicinskema, fremgik indikationen for de respektive præparater ikke 3. I ét tilfælde står insulingivning opført til kl. 18, men borger oplyser, at dette først bliver givet ved 20-tiden. For samme borger gælder, at det ikke er klart, hvem der har modtaget besked om blodfortyndende behandling (AK-behandling) og hvordan information fra lægen om dosisændringer når til borgers hjem. Der står desuden åben og ikke afsluttet creme Brentacort-behandling fra 2013 opført på skemaet. Borger oplyser at behandlingen igangsættes 	<p>med enkelte læger. Derudover har det været en betydelig ressourcemæssige udfordring at flytte borgere fra et EOJ-system til et andet.</p> <p>Ad 1. Det bliver nu muligt at oprette mange flere tidspunkter end tidligere i de trykte medicinskemaer, så der er ikke længere behov tillægsskemaer til borgere, der får medicin på mange forskellige tidspunkter.</p> <p>Ad 2. I følge Sundhedsstyrelsen omfatter korrekt dokumentation af medicinordinationer på medicinlisten bla.a. <i>"hvorfør patienten skal have medicinen (behandlingsindikation), f.eks 'mod øjenbetændelse', 'for forhøjet blodtryk, 'mod gigtsmerter'..."</i>. (Sundhedsstyrelsen 2011: Korrekt håndtering af medicin)</p> <p>Ad 3. Ved samtale med leverandøren kan det ikke oplyses, hvorfor insulinen ikke gives på det ordinerede tidspunkt. I forbindelse med Gribskov Kommunes udbud på området er mange medarbejdere blevet overdraget fra PlejeGribskov til Attendo Care. I forhold til procedurer og dokumentation ved blodfortyndende behandling er der derfor forskellige opfattelser af, hvordan dette skal håndteres. I fht Brentacortbehandlingen kan borger oplyse, at denne creme anvendes ved rødme under brysterne</p>
--	---	---

	<p>på baggrund af hjælpers vurdering ved morgentoilette.</p> <p>B) Det er kun ganske få af de visiterede sygeplejefaglige ydelser eller de sygeplejefaglige indsatser i øvrigt, der sås beskrevet i en handleplan, i hjemmet eller i den aktuelle EOJ (Avaleo).</p>	<p>(symptomer på svamp). Borger oplyser desuden, at behandlingen ikke nødvendigvis iværksættes på baggrund af en sygeplejefaglig vurdering og der foreligger ingen handleplan for indsatsen. Brentacort bør ikke anvendes "i flæng", da der er risiko for resistensudvikling og da lægemidlet desuden kan øge virkningen af den iværksatte blodfortyndende behandling.</p> <p>Ved tilsynets tilbagemelding til Attendo Cares ledelse kunne det konstateres, at de væsentligste mangler i fth opdateringen af medicinskemaer angik borgere, der var overdraget fra den tidligere hovedleverandør på området. Som allerede beskrevet, er Attendo Cares ledelse opmærksom på behovet for en opdatering.</p> <p>B) Punktet er kommenteret andetsteds og en del handleplaner ligger fortsat i den tidligere EOJ (Uniq). Det skal i øvrigt fremhæves, at sygepleje er omfattet af Sundhedsloven. Det er derfor først og fremmest de krav til sygeplejefaglig dokumentation, der fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning på området, som leverandøren er forpligtet til at overholde. Af vejledningen fremgår at journalen ved hver enkelt patientkontakt "<i>i relevant omfang skal indeholde:</i></p> <p><i>a) Oplysning om årsag til henvendelsen eller kontakten og aktuel helbredssituation før</i></p>
--	---	--

	<p>C) For ingen af de undersøgte borgere sås der dokumentation for, at der er systematisk taget stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for de af Sundhedsstyrelsen definerede 12 sygeplejefaglige problemområder.</p>	<p>kontakten.</p> <p>b) Dato for kontakten.</p> <p>c) Nødvendige observationer og oplysninger om patientens tilstand.</p> <p>e) Planlagt indsats.</p> <p>f) Udført pleje og behandling, herunder opgaver udført på delegation, forebyggelsestiltag, lindring, rehabilitering, observation mv., herunder observation af virkning og evt. bivirkning af given behandling med henblik på tilbagemelding til ordinerende læge.</p> <p>g) Beskrivelse og vurdering af resultatet.</p> <p>i) Ændringer i patientens tilstand og deraf følgende revurdering af indsatsen".</p> <p>(Sundhedsstyrelsen 2013: Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Vejledning nr 9019 af 15. januar 2013)</p> <p>C) Af ovennævnte vejledning fra Sundhedsstyrelsen fremgår følgende:</p> <p><i>"Det skal som minimum fremgå af journalføringen om den sygefaglige pleje og behandling, at der er taget stilling til, om patienten har potentielle og/eller aktuelle problemer inden for følgende 12 sygeplejefaglige problemområder:</i></p> <p>1) Funktionsniveau, f.eks. evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activity in Daily Living)</p>
--	---	---

		<p>2) <i>Bevægeapparat, f.eks. behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens.</i></p> <p>3) <i>Ernæring, f. eks. under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning.</i></p> <p>4) <i>Hud og slimhinder, f. eks. forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv – f. eks. muskler, hår og negle.</i></p> <p>5) <i>Kommunikation, f. eks. evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.</i></p> <p>6) <i>Psykosociale forhold, f. eks. arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring.</i></p> <p>7) <i>Respiration og cirkulation, f. eks. luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls.</i></p> <p>8) <i>Seksualitet, f. eks. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler.</i></p> <p>9) <i>Smerter og sanseindtryk, f. eks. akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse.</i></p> <p>10) <i>Søvn og hvile, f. eks. faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile.</i></p> <p>11) <i>Viden og udvikling, f. eks. behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse.</i></p> <p>12) <i>Udskillelse af affaldsstoffer, f. eks. inkontinens,</i></p>
--	--	--

		<p><i>obstipation, diaré.</i></p> <p><i>Hvis en eller flere problemområder ikke er aktuelle for den enkelte patient, skal det også fremgå af journalen. Det kan ske med en meget kort angivelse i patientjournalen, så det længe det blot tydeligt fremgår, at der er sket en vurdering af problemområderne.</i></p> <p><i>Aktuelle problemområder skal nærmere beskrives i relevant omfang med hensyn til de identificerede og bedømte behov og problemer, planlægning, udført pleje og behandling og opnåede resultater".</i></p> <p>Det skal dog, i denne sammenhæng, bemærkes, at CSS i samarbejde med Avaleo, Attendo Care og andre leverandører aktuelt er i færd med at udarbejde en skabelon, der skal gøre det lettere at dokumentere den ønskede stillingtagen.</p>
Medarbejdernes muligheder for sparring	<p>Det vurderes at leverandørens organisation udgør gode rammer for en faglig, daglig sparring: Der er møder ved hvert vagtskifte. Her medtages akutmapper, så nyt kommer frem og om nødvendigt drøftet, eksempelvis ændringer i helbredstilstanden eller adviser fra visitationen. I fht. til triagen er der desuden indlagt en fast mødeflade tirsdag og torsdag, hvor der bliver lagt en plan for de borgere, der er har udvist symptomer på helbredsmæssige ændringer.</p> <p>Der er medarbejdere, der er specialiseret i inden for forskellige sygeplejefaglige områder, eksempelvis palliation eller sårpleje.</p>	

--	--	--