

Aleris Omsorg

Tilsyn 4. og 5. september 2014

Tilsynsførende

*Birte Beldring, faglig koordinator og 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.....	7
5. Anbefalet opfølgning.....	7
 Bilag 1 Afrapporteringsskema.....	9
 Bilag 2 Leverandørens kommentarer til tilsynets anbefalinger.....	16

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

Center for Social og Sundhed (CSS) har i perioden 4. og 5. september udført tilsyn hos Aleris Omsorg. Ved det aktuelle tilsyn blev der besøgt 2 borgere, der modtager hjælp fra denne leverandør. Begge de besøgte borgere modtog hjælp til personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje fra Aleris Omsorg. Herudover blev der foretaget et "test-tilsyn" i december 2013, hvor leverandørens organisatoriske forhold blev undersøgt og hvor yderligere en borger blev besøgt. "Test-tilsynet", som var den allerførste afprøvning af den aktuelle tilsynsmodel, gav ikke anledning til bekymring. Observationer fra besøget hos denne borger er ikke direkte medtaget i den foreliggende rapport, men den tilgængelige, elektroniske, (syge)plejefaglige dokumentation for den pågældende borger er undersøgt i forbindelse med det aktuelle tilsyn.

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 revisitationer, 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
- 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 til udsagn fremkommet ved tilsynsbesøgene hos de 2 borgere. Herudover forholder konklusionen sig til den elektroniske (syge)plejefaglige dokumentation, der er tilgængelig i de elektroniske omsorgsjournaler for 3 borgere, herunder de to aktuelt besøgte, samt til oplysninger fremkommet ved tilbagemeldingen på leverandørens kontor umiddelbart efter det sidste borgerbesøg. I forhold til konklusioner om den organisatoriske struktur inddrages i nogen grad oplysninger fremkommet ved tilsynet i december 2013.

Med afsæt i de omtalte tilsynsbesøg og den undersøgte dokumentation kan det konkluderes:

- at de besøgte borgere udtrykte tilfredshed med udførte pleje og praktiske hjælp
- at de adspurgte borgere i det væsentligste modtog den visiterede hjælp
- at såvel dokumentation som mundtlige udsagn kun i meget beskedent omfang vidnede om en aktiverende og rehabiliterende tilgang til plejen
- at leverandøren endnu ikke er påbegyndt en systematisk implementering af screeningsværktøjerne rejse-sig-sætte-sig-test, triage og tilbud om vægtkontrol; disse værktøjer forventes taget i anvendelse inden årets udgang
- at næsten alle relevante sygeplejefaglige handleplaner i de undersøgte tilfælde var oprettet i det elektroniske omsorgssystem, men at der i forhold til praktisk hjælp og personlig pleje ikke forelå handleplaner
- at der i de undersøgte tilfælde forelå døgnrytmeplaner, der beskrev den udførte pleje, men at de elektronisk oprettede døgnrytmeplaner i to tilfælde ikke var færdiggjort, idet beskrivelsen af aftenplejen manglede
- at der fandtes eksempler på, at den elektroniske dokumentation indholdsmæssigt afveg fra den dokumentation, der fandtes i hjemmet
- at der er gode muligheder for daglig, faglig sparring medarbejderne og faggrupperne imellem, men at de faste møder, der skulle sikre en systematisk gennemgang af leverandørens borgere med henblik på at drøfte og afdække helbredsmæssige forandringer hos disse, ikke aktuelt gennemføres

De beskrevne konklusioner er uddybet i bilag 1: *Tilsyn i eget hjem – afrapporteringsskema*

4. Anbefalinger

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

- At Aleris Omsorgs ledelse sikrer, at pleje og praktisk hjælp generelt udføres med henblik på at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv, blandt andet ved at italesætte og målsætte denne indsats i samspillet med den enkelte borger.
- At Aleris Omsorgs ledelse sikrer, at der i udmøntningen af visiterede indsatser arbejdes efter handleplaner, således at såvel skiftende medarbejdere som den enkelte borger forfølger de samme mål for indsatsen og har mulighed for at evaluere effekten af denne.
- At Aleris Omsorgs ledelse sikrer, at indholdet af den dokumentation, der findes i borgernes hjem, ikke afviger fra den elektroniske dokumentation.
- At Aleris Omsorgs ledelse sikrer, at de døgnrytmeplaner, der beskriver de opgaver, der udføres i borgernes hjem, er fyldestgørende i den forstand, at alle tidspunkter for hjælpens udførelse beskrives.
- At Aleris Omsorgs ledelse snarest tager skridt til at implementere de screeningsværktøjer, der er beskrevet i Gribskov Kommunes servicebeskrivelse på området, samt at det sikres at arbejdets organisation understøtter værktøjernes udfoldelse i egnede samarbejds- og sparringsflader.

5. Anbefalet opfølgning

Tilsynet anbefaler tilsyn hos leverandøren i 2015.

Gribskov Kommune, 10. oktober 2014

Birte Lis Beldring, Sygeplejefaglig koordinator

Gitte Widmer, Kvalitetskoordinator

Bilag 1

Tilsyn i eget hjem Afrapporteringsskema		
Fokuspunkter	Observationer	Opmærksomhedspunkter
Borgernes overordnede tilfredshed	Begge var godt tilfredse	
Modtager borgerne de bevilgede ydelser?	I 1 af de 2 stikprøver fandtes afvigelser	
<ul style="list-style-type: none"> • Praktisk hjælp 	<p>Begge fik de bevilgede ydelser, bortset fra at en ikke fik tørret støv af regelmæssigt.</p> <p>En borger oplyser, at der er meget store udsving i tidspunkterne for hjælpens udførelse.</p>	<p>I fht til den manglende støvaf tørring kunne denne borger godt selv udføre dele denne opgave (overflader i bordhøjde). Der forelå ingen aftaler eller planer for borgers inddragelse i opgaven.</p> <p>Af leverandørens køreliste fremgik dog, at borger optrådte på nogenlunde samme tidspunkt på listen i en periode på 3 uger.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Personlig pleje 	<p>En borger fik de bevilgede ydelser. Denne borger oplyser, at plejepersonalet nogle gange opfordrer hende til at gangtræne, eksempelvis ved at komme med en tur ud på terrassen. Denne motiverende tilgang synes dog ikke at være systematisk og kan ikke spores i borgers døgnrytmeplan.</p> <p>En, som var visiteret til morgentoilette, fik blot hjælp til rede seng, tømme kolbe og hente post, samt ugentligt brusebad. Denne borger er desuden visiteret til hjælp til morgenmad og opvarme aftensmad, men kunne oplyse kun at få hjælp til at få stillet en kande vand ind i stuen 2 gange dagligt. Borger træner i</p>	<p>Ved en efterfølgende drøftelse i visitationen har det vist sig vanskeligt at sammensætte en visitation, der præcist dækker denne borgers plejebenhov. Leverandøren fakturerer ikke for mere end den ydede hjælp, men leverandøren er forpligtet til at melde tilbage til visitationen ved ændringer i den</p>

	<p>øvrigt selv (vægte), men plejen italesætter ikke, hvordan træning i øvrigt kan foregå i dagligdagen og eksempelvis medvirke til at forebygge tryksår, som den pågældende borger er i risikogruppe for at udvikle.</p>	<p>enkelte borgers behov. Leverandøren er desuden forpligtet til at yde en målrettet forebyggende indsats. ("Bilag 3: Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter", side 20 og 23).</p> <p>Ved tilbagemeldingen oplyser leverandøren, at der der bliver foretaget egenkontrol, ved at der ringes ud til borgerne en gang i mellem for sikre, at der er overensstemmelse mellem planlagte og udførte ydelser. Kørelisterne gennemgås løbende, så det sikres, at de stemmer med visitationen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sygepleje 	<p>Begge de adspurgte borgere oplyser, at den visiterede sygepleje udføres.</p>	
<p>Kvaliteten af dokumentationen</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation i borgernes hjem 	<p>Generelt er dokumentationen i hjemmet anvendelig og overskuelig, med oplysninger om kontaktperson og pårørende og med et nogenlunde retvisende billede af den hjælp, de adspurgte borgere oplyser at modtage. Det dokumenteres og begrundes, når en planlagt ydelse ikke udføres. Der er eksempler på manglende datering af dokumentationen. En egentlig aktiverende eller rehabiliterende tilgang til plejen ses kun i et meget beskedent omfang i dokumentationen.</p> <p>I borgermappen findes opdaterede medicinskemaer. Angående handleplaner for sygepleje, er der ikke konsekvens i fht, hvor der dokumenteres (i borgermappen i hjemmet eller i den elektroniske omsorgsjournal (EOJ)). Punktet er uddybet i rubrikken "Sygepleje" herunder.</p>	<p>Ved tilbagemeldingen til Aleris Omsorgs ledelse oplyses det, at der er en proces igang med at lægge al dokumentation over i EOJ.</p>

	<p>For en borger foreligger en døgnrytmeplan (DRP) men den er udateret. Beskriver nogenlunde den udførte hjælp, dog fremgår aftenhjælpen ikke fuldstændigt. Der ligger en anden DRP i EOJ, påbegyndt d. 1.7.14, men endnu ikke færdiggjort på tilsynstidspunktet. Aftenhjælpen er ikke beskrevet her.</p> <p>For den anden borger bekræfter DRP borgers oplysninger i fht hjælpen.</p> <p>Der var ikke handleplaner for rengøringen eller aftaler om, hvilke opgaver borgerne selv kunne udføre.</p> <p>Der sås ikke ændringsskemaer, Rejse-sig-sætte-sig test (RSS) eller er vægtskemaer hos de besøgte borgere.</p>	<p>I følge kommunens servicebeskrivelse på området, skal leverandøren udarbejde handleplaner for de visiterede indsatser.</p> <p>Af Gribskov Kommunes servicebeskrivelse på området fremgår, at leverandøren skal yde en målrettet forebyggende indsats, blandt andet gennem triage, RSS og tilbud om vægtkontrol. Aleris oplyser, at der er foretaget vægtkontrol af nogle borgere, men man er bagud med hele den forebyggende screeningsopgave. Det forventes, at man starter op i sidste kvartal 2014. Rationalet bag denne prioritering har været en erkendelse af, at man for at implementere og reelt konsolidere de nye tiltag, der har været nødvendige i forbindelse med det nye udbud på området, har måttet gøre dette skridt for skridt. Man har derfor valgt i første omgang at fokusere på det nye elektroniske omsorgssystem og kørelister.</p> <p>Der er i det ovenstående refereret til "Bilag 3. Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter", side 21 og 20.</p>
--	---	---

<ul style="list-style-type: none"> Elektronisk dokumentation (EOJ) 	<p>Der fandtes en elektronisk DRP på 2 af de undersøgte borgere. For dem begge gjaldt dog, at den visiterede aftenhjælp ikke var beskrevet her. Herudover svarede den beskrevne hjælp til den visiterede.</p> <p>I fht sygepleje var der oprettet elektroniske handleplaner på alle de undersøgte borgere. I et enkelt tilfælde lå en sygeplejefaglig handleplan i borgers hjem.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Praktisk hjælp 	<p>For ingen af de besøgte borgere forelå der en handleplan, der beskrev, hvordan den enkelte inddrages i opgaveløsningen.</p>	<p>Som det er nævnt i rubrikken herover fremgår af kommunens servicebeskrivelse på området, at der skal udarbejdes handleplaner for visiterede indsatser.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Personlig pleje 	<p>Hos de besøgte borgere forelå nogenlunde fyldestgørende døgnrytmeplaner, der beskrev den daglige pleje. I ingen af disse beskrivelser kunne spores en aktiverende tilgang i opgaveløsningen. Der sås heller ingen handleplaner, der kan dokumentere en aktiverende tilgang. For en borger fremgik det dog af daglige notater, at der var reflekteret over, hvordan der kunne trænes i dagligdagen med denne borger.</p>	<p>Som nævnt, er det et krav, at der udarbejdes handleplaner på visiterede indsatser.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Sygepleje 	<p>En borger har sår på arm og oplyser også at have et tryksår. Der ligger en handleplan for sårpleje af arm i borgermappe i hjemmet, men ikke i EOJ. For tryksår ligger en afsluttet plejeplan i EOJ (fra tidligere</p>	<p>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 respektere.</p>

	<p>tryksår), men ingen plan i hjemmet. Ingen handleplan for aktuelle tryksår.</p> <p>Hos en borger fremgår det af mappen, at borger skal overvåges for at sikre at medicinen indtages. Dette fremgår dog ikke af den elektronisk handleplan.</p>	<p>I en omstillingsproces, hvor man som her skifter fra et dokumentationssystem til et andet, kan det være uundgåeligt, i en periode, at have sygeplejefaglige dokumentation nedfældet flere steder. Det er dog væsentligt at være opmærksom på at evt. dobbeltdokumentation er enslydende.</p> <p>Der er i ingen af de undersøgte tilfælde dokumentation for, at der har været en systematisk sygeplejefaglig stillingtagen til udvalgte problemområder, som det kræves af Sundhedsstyrelsen:</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> <ol style="list-style-type: none"> 1) Funktionsniveau, f.eks. evnen til at klare sig selv i det daglige liv, ADL (Activity in Daily Living) 2) Bevægeapparat, f.eks. behov for træning, balanceproblemer og evt. faldtendens. 3) Ernæring, f. eks. under- eller overvægt, spisevaner, ernæringsproblemer forårsaget af sygdom eller behandling, kvalme og opkastning. 4) Hud og slimhinder, f. eks. forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andre væv – f. eks. muskler, hår og negle.
--	--	---

- 5) Kommunikation, f. eks. evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.
- 6) Psykosociale forhold, f. eks. arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestring.
- 7) Respiration og cirkulation, f. eks. luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls.
- 8) Seksualitet, f. eks. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler.
- 9) Smerter og sanseindtryk, f. eks. akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse.
- 10) Søvn og hvile, f. eks. faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile.
- 11) Viden og udvikling, f. eks. behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse.
- 12) Udskillelse af affaldsstoffer, f. eks. inkontinens, obstipation, diaré."
- (Sundhedsstyrelsen 2013: Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Vejledning nr 9019 af 15. januar 2013)
- Det skal dog, i denne sammenhæng, bemærkes, at CSS i samarbejde med Avaleo med flere aktuelt er i færd med at udarbejde en skabelon, der skal gøre det lettere at dokumentere den ønskede

		stillingtagen.
Medarbejdernes muligheder for sparring	<p>Aleris Omsorgs ledelse oplyser, at dagligdagen er struktureret på en sådan måde, at behovet for formaliserede sparringsflader i et vist omfang tilgodeses. Dagen starter med et morgenmøde, hvor både hjælpere, SSA'er og sygeplejersker er til stede. Her briefes om dagens opgaver og der er mulighed for at gennemgå nye borgere, eller borgere, hvis behov har ændret sig. Når plejepersonalet efter formiddagens arbejde kommer tilbage til hjemmeplejen kontor er der igen et lignende frokostmøde.</p> <p>Hjælpergruppen holder derudover møde 4 x årligt, hvilket også gælder for aftenvagterne. Sygeplejersker og SSA'er afholder et månedligt møde, som primært er tænkt som en sparringsflade i forhold til borgerrelaterede emner.</p> <p>For hvert af de to organisatoriske distrikter er der en sygeplejerske og en SSA tilknyttet som tovholdere. Der har tidligere været en fast struktur, som var blevet opbygget i forbindelse med triageprojektet og som sikrede en systematisk gennemgang af de respektive distrikters borgere ved skemalagte møder med deltagelse af tovholder og hjælpere. Ledelsen oplyser, at denne struktur er "smuldret" lidt de sidste måneder.</p> <p>Herudover indlægges temamøder med faglige emner.</p>	<p>Der er således i dagligdagen gode muligheder for faglig sparring. Det er dog tilsynets vurdering, at en regelmæssig og formaliseret mødeflade, hvor borgere, der udviser tegn på helbredsæssige ændringer, kan drøftes, vil bidrage til at udnytte såvel det forebyggende som det kompetenceudviklende potentiale, som triagen rummer.</p>

Bilag 2

Leverandørens kommentarer til tilsynets anbefalinger

- At Aleris Omsorgs ledelse sikrer, at pleje og praktisk hjælp generelt udføres med henblik på at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv, blandt andet ved at italesætte og målsætte denne indsats i samspillet med den enkelte borger.

Vi arbejder kontinuerligt på at alle medarbejder udfører de enkelte opgaver i forhold til aktiverende og rehabiliterende tilgang, vi har løbende dialog på morgenmøderne om hvordan det går hos borgerne.

- At Aleris Omsorgs ledelse sikrer, at der i udmøntningen af visiterede indsatser arbejdes efter handleplaner, således at såvel skiftende medarbejdere som den enkelte borger forfølger de samme mål for indsatsen og har mulighed for at evaluere effekten af denne.

En kontinuerlig faglig dokumentation, hvor der udarbejdes handleplaner i forhold til de visiterede indsatser er i gang, det største fokus har været på sygeplejeindsatser.

Fokus er nu ligeledes på personlig pleje, praktisk bistand som, så småt er i gang indsatsen drøftes på såvel morgenmøder som personalemøder og netværksmøder

- At Aleris Omsorgs ledelse sikrer, at de døgnrytmeplaner, der beskriver de opgaver, der udføres i borgernes hjem, er fyldestgørende i den forstand, at alle tidspunkter for hjælpens udførelse beskrives.

Dette arbejder er i gang hos alle borger, og flere er på nuværende tidspunkt udfyldt, efter samarbejde med borgeren og evt dennes pårørende

- At Aleris Omsorgs ledelse snarest tager skridt til at implementere de screeningsværktøjer, der er beskrevet i Gribskov Kommunes servicebeskrivelse på området, samt at det sikres, at arbejdets organisation understøtter værktøjernes udfoldelse i egnede samarbejds- og sparringsflader

Triagemøder, tages nu op og sættes ind i en mere systematisk arbejdsgang, hvor der afholdes møder hver 6 uge i plejegruppen, samt screeningsværktøjer som RRS -test og -vægt - er ved at blive implementeret, samt andre relevante skemaer der er behov for hos den enkelte borger