

BM pleje

Tilsyn 16. og 18. september 2014

Tilsynsførende

Mette Petersen, 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.....	7
4. Tilsynets anbefalinger.....	9
5. Anbefalet opfølgning.....	9
Bilag 1.....	10
Bilag 2.....	24

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 kvalitetsstander og borgerens aktuelle behov.

2. Metode

Center for Social og Sundhed (CSS) har i dagene 16. og 18. september udført tilsyn hos BM Pleje. Ved tilsynet blev der besøgt 3 borgere, der modtager hjælp fra denne leverandør. Alle de besøgte borgere modtog hjælp til personlig pleje, praktisk hjælp og sygepleje fra BM Pleje.

Tilsynet har haft et atypisk forløb, idet det indledende tilsynsbesøg hos leverandøren måtte udsættes på grund af sygdom. Det herefter planlagte besøg kunne ikke færdiggøres, idet leverandøren ikke kunne afsætte den fornødne tid, igen på grund af sygdom. Dette besøg måtte derfor færdiggøres senere. Tilsynsbesøg afsluttes med en mundtlig tilbagemelding til leverandøren, således at leverandøren hurtigst muligt kan gøres bekendt med eventuelle forhold af alvorlig karakter. Ved denne tilbagemelding har leverandøren også mulighed for at svare på spørgsmål, der måtte være opstået i forbindelse med udførelsen af tilsynet. Denne tilbagemelding blev planlagt til at finde sted den 25. september. Leverandøren aflyste mødet, da man natten forinden havde udført omsorgsopgaver i forbindelse med en borgers dødsfald. Det herefter foreslåede mødetidspunkt blev afvist af leverandøren på grund af ferieafvikling; man ønskede ikke at lade en eventuel stedfortrædende daglig leder besvare de spørgsmål, tilsynet måtte have vedrørende de besøgte borgere. Ved den endelige tilbagemelding på leverandørens kontor kunne tilsynet ikke få adgang til at se den efterspurgte dokumentation, dvs handleplaner og dokumentation for anvendelse af de af Gribskov Kommune krævede screeningsredskaber til opsporing af helbredsmæssige forandringer. Leverandøren lovede at fremsende den ønskede dokumentation samme dag, hvilket ikke er sket.

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 repositioner, 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 de udsagn, der er fremkommet ved tilsynsbesøgene hos de 3 udvalgte borgere samt på BM Plejes kontor. Herudover forholder konklusionen sig til den (syge)plejefaglige dokumentation, der er tilgængelig i de elektroniske omsorgsjournaler. I det omfang dette er skønnet nødvendigt, er der inddraget dokumentation omkring leverandørens fakturering.

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

- at de besøgte borgere udtrykte tilfredshed med den udførte pleje og praktiske hjælp
- at ingen af de 3 besøgte borgere fuldt ud modtog den visiterede hjælp, hverken i følge borgernes egne udsagn eller leverandørens dokumentation
- at leverandøren ikke systematisk overholder sin forpligtelse til at melde tilbage, når en borger ikke længere har behov for en ydelse
- at der i ingen af de 3 stikprøver var overensstemmelse mellem den ydede og den fakturerede hjælp
- at ingen af de 3 besøgte borgere gav udtryk for at opleve en aktiverende eller rehabiliterende tilgang i plejen; tilsynet blev i 1 af de undersøgte tilfælde efterladt det indtryk, at borger blev fastholdt i at modtage hjælp til opgaver, hun selv kunne udføre
- at den tilgængelige sygeplejefaglige dokumentation ikke vidnede om en aktiverende eller rehabiliterende tilgang
- at ingen af de besøgte borgere var blevet tilbudt den rejse-sig-sætte-sig-test, som er et af de af kommunen påkrævede screeningsværktøjer og at leverandøren ikke var bekendt med den triagemodel, Gribskov Kommune ønsker anvendt i hjemmeplejen
- at ingen af de relevante sygeplejefaglige handleplaner var oprettet i det elektroniske omsorgssystem og at leverandøren ikke har haft ressourcer til dette; leverandøren har ikke kunnet fremvise de nødvendige handleplaner, der ifølge leverandørens eget udsagn skulle være udarbejdet i andet format end den elektroniske omsorgsjournal
- at der var grundlæggende fejl og mangler i dokumentationen, idet tilstrækkelig patientidentifikation og datering i flere

tilfælde ikke fremgik af dokumentationen i de besøgte hjem

- at der i 2 af de undersøgte tilfælde var fejl i medicinhåndteringen
- at der i ingen af de 3 stikprøver var oprettet handleplaner for praktisk hjælp og personlig pleje
- at der i 2 ud af de 3 stikprøver forelå døgnrytmeplaner, der beskrev den udførte pleje
- at BM Plejes ledelse ikke kunne redegøre for, hvordan en aktiverende og rehabiliterende tilgang var implementeret i forhold til praktisk hjælp
- at der er muligheder for daglig, faglig sparring faggrupperne i mellem
- Tilsynet er efterladt det indtryk, at den ledelsesmæssige struktur er opbygget på en måde, der samler væsentlig plejerelateret viden hos én person, den sygeplejefaglige daglige leder, og at det ikke kan udelukkes, at dette kan have konsekvenser for plejen af borgerne i tilfælde af den daglige leders fravær

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

4. Anbefalinger

Med afsæt i ovennævnte konklusioner, skal tilsynet anbefale følgende:

- At BM Plejes ledelse sikrer, at den visiterede hjælp udføres eller, hvis hjælpen ikke længere er nødvendig, at visitationen adviseres om dette.
- At BM Plejes ledelse sikrer, at der faktureres i overensstemmelse med den ydede hjælp.
- At BM Plejes ledelse sikrer, at der i udmøntningen af visiterede indsatser i relevant omfang arbejdes med en rehabiliterende og aktiverende tilgang, herunder at der udarbejdes og 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 BM Plejes ledelse sikrer, at der afsættes tilstrækkelige ressourcer til at oprette de nødvendige handleplaner i det elektroniske omsorgssystem, herunder både de sygeplejefaglige handleplaner, der er påkrævet ifølge Sundhedsstyrelsen og de handleplaner, der kræves af Gribskov Kommune i fht udførelsen af praktisk hjælp og personlig pleje.
- At BM Plejes ledelse tager skridt til at implementere alle de screeningsværktøjer, der er beskrevet i Gribskov Kommunes servicebeskrivelse på området, herunder udføre rejse-sig-sætte-sig-test og triage
- At BM Plejes ledelse sikrer, at leverandørens instruks om medicin håndtering er fyldestgørende og korrekt og at det sikres at relevante medarbejdere kender instruksen
- At BM Plejes ledelse sikrer, at såvel medicin håndtering som dokumentation sker i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området

5. Anbefalet opfølgning

Tilsynet anbefaler opfølgende tilsyn hos leverandøren i januar 2015

Gribskov Kommune, 12. november 2014

Mette Petersen, sygeplejefaglig visitator

Gitte Widmer, kvalitetskoordinator

Bilag 1

Tilsyn i eget hjem Afrapporteringsskema		
Fokuspunkter	Observationer	Opmærksomhedspunkter
Borgernes overordnede tilfredshed	Alle de 3 adspurgte borgere var godt tilfredse med den ydede hjælp.	
Modtager borgerne de bevilgede ydelser?	For alle 3 stikprøver gælder, at der er afvigelser i forhold til den visiterede hjælp; på baggrund af de adspurgte borgeres udsagn må tilsynet konkludere, at der i ingen af de undersøgte tilfælde fuldt ud ydes den bevilgede hjælp.	I ingen af de 3 undersøgte stikprøver svarer faktureringen til den udførte eller visiterede hjælp.
<ul style="list-style-type: none"> • Praktisk hjælp 	<p>Stikprøve A: Borger er visiteret til rengøring og tøjvask, men oplyser kun at modtage hjælp til rengøring. Tøjet vasker og tørrer hun ifølge eget udsagn selv.</p> <p>Borger oplyser, at hun ikke inddrages aktivt i rengøringsopgaverne, men at hun altid bliver spurgt om, hvad hun ønsker udført.</p> <p>Stikprøve B: I fht rengøring og tøjvask oplyser borger, at der har været en periode i august, hvor hun ikke fik gjort rent. Der er afkrydset for rengøring 16. september og den 22. juli, men ikke i den mellemliggende tid. Rengøringsopgaver udføres, borger deltager med aftørring af paneler og støv.</p> <p>Borger oplyser, at hun ikke får hjælp til tøjvask, kun til at få tøjet båret ned i kælderen. Her vasker hun det</p>	<p>ad A: Der er faktureret for både rengøring og tøjvask. På leverandørens køreliste står tøjvask og rengøring opført. Leverandøren oplyser, at der både udføres tøjvask og rengøring i hjemmet.</p> <p>ad B: Af leverandørens køreliste fremgår det dog, at der har været udført rengøring og tøjvask hver 14. dage i den mellemliggende periode.</p> <p>Da borger i følge eget udsagn er næsten selvhjulpen i fht vask af tøj, efterlades tilsynet det</p>

	<p>angiveligt selv og tørrer det og bærer det selv op igen.</p> <p>Stikprøve C: Er visiteret til tøjvask og rengøring. Borger oplyser, at hun klarer vask af tøj selv.</p>	<p>indtryk, at borger med en målrettet indsats kunne blive helt selvhjulpne i fht denne opgave. Der forefindes ingen handleplan, der kan dokumentere, at den leverede indsats i den forstand er målrettet. Af Gribskov Kommunes servicebeskrivelse på området fremgår, dels at leverandøren skal udarbejde en handleplan for bevilgede indsatser, dels at indsatsen i udgangspunktet skal være aktiverende og rehabiliterende ("Bilag 3: Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter", side 18 og 20).</p> <p>BM Plejes ledelse oplyser, at det fremgår af kørelisterne, hvilke opgaver den enkelte borger kan inddrages i. Tilsynet har dog ikke på de tilgængelige kørelister kunnet se sådanne oplysninger for de undersøgte borgere.</p> <p>Ad C: Ifølge kommunens servicebeskrivelse på området har leverandøren <i>"pligt til at afmelde en visiteret indsats hos visitationen, hvis borgeren ikke længere har behov for den visiterede indsats"</i> ("Bilag 3: Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter" side 23). Tilbagemeldingspligten er tilsyneladende ikke respekteret i dette tilfælde.</p> <p>Leverandøren fastholder, at der udføres tøjvask i hjemmet. Dette fremgår dog ikke af kørelisterne. Der er faktureret for både rengøring og tøjvask.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Personlig pleje 	<p>Stikprøve A: Borger er visiteret til dagligt toilette</p>	<p>ad A: Døgnrytmeplan fra 12. september bekræfter,</p>

	<p>(hjælp til toiletbesøg ud over dagen, morgen- og aftentoilette), middagsmad og morgenmad. Borger oplyser at få hjælp til bleskift og toilette morgen og aften, samt til at komme ud af sengen. Får hjælp til morgenmad, men ikke til middagsmad.</p> <p>Der er ikke skriftlige aftaler om tidspunkter, men borger oplever, at plejepersonalet kommer som forventet.</p> <p>Plejens aktiverende indsats kan ikke spores, hverken i borgers udsagn eller i dokumentationen, men borger oplyser selv at lave gymnastik i sengen.</p> <p>Borger giver udtryk for ikke at vide, om hun har en kontaktperson i hjemmeplejen, men at hun oplever, at der er et fast team omkring hende, der kender hende godt.</p> <p>Stikprøve B: Denne borger er 2 måneder før tilsynsbesøget blevet udskrevet fra hospitalet og var ved udskrivningen afkræftet og plejekrævende. Er nu bedret betydeligt, hvilket bekræftes af den søn, der er til stede ved tilsynsbesøget. Borger har selv bagt kage og småkager til tilsynet og lavet kaffe.</p> <p>Borger er visiteret morgenmad, middagsmad, opvarme aftensmad, dagligt toilette (personlig hygiejne morgen og aften samt toiletbesøg i dag- og aftentimer),</p>	<p>at der ikke aflægges besøg mhp. hjælp til middag. Der faktureres tilsyneladende for mere hjælp end der er bevilget og også for mere end der ifølge borger og dokumentation udføres.</p> <p>Som nævnt ovenfor har leverandøren pligt til at afmelde en visiteret indsats, når der ikke længere er behov for denne. Denne pligt er tilsyneladende ikke respekteret i dette tilfælde.</p>
--	---	---

	<p>færdes udendørs og færdes i egen bolig.</p> <p>Borger oplyser, at der bliver givet hjælp til brusebad ugentligt, men at hun klarer anden personlig hygiejne selv. Får hjælp til at komme i nattøjet, men siger selv, at hun godt ville kunne klare dette selv.</p> <p>Modtager hjælp til måltiderne, men oplyser at hun godt kunne gøre disse opgaver selv. Dette bekræftes at, at borger har været i stand til at bage kage. Får ikke hjælp til at færdes indendørs eller udendørs.</p> <p>Det fremgår hverken af kørelister eller af døgnrytmeplan, at ydelserne færdes indendørs og færdes uden for egen bolig udføres.</p> <p>Hverken i borgers udsagn eller i dokumentationen kan spores en rehabiliterende eller aktiverende tilgang. Der foreligger tilsyneladende ingen handleplaner for, hvordan de bevilgede indsatser kan støtte borger i at komme tilbage til sin habitualtilstand.</p> <p>Stikprøve C: Denne borger er visiteret til tage brusebad, på-og afklædning, tryghedsbesøg, morgenmad, smøre aftensmad og nødkald. Borger</p>	<p>ad B: Af borgers elektroniske døgnrytmeplan fremgår dog, at der gives hjælp til dagligt toilette samt til måltiderne. Det vides ikke, hvorfor der er uoverensstemmelse mellem borgers udsagn og leverandørens dokumentation. Leverandørens kørelister bekræfter, at BM Pleje aflægger besøg 4 gange dagligt hos denne borger.</p> <p>Det forventes, at leverandøren udfører visiterede ydelser, eller, hvis der ikke er behov for disse, at leverandøren adviserer visitationen om dette, jvf. den tidligere citerede servicebeskrivelse side 23.</p> <p>Af servicebeskrivelsen på området fremgår, at iværksatte indsatser skal ske med henblik på, at borgeren så vidt muligt kan bevare, genvinde eller forbedre sine ressourcer. ("Bilag 3: Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter", side 18)</p> <p>Af fakturagrundlaget for august og september fremgår, at der udelukkende faktureres for rengøring hos denne borger. Dette er mindre end der leveres og er visiteret til.</p> <p>ad C: Leverandøren synes ikke i dette tilfælde at have respekteret tilbagemeldingspligten, idet borger er visiteret til mere end der ydes og hvad borger giver udtryk for at have behov for.</p>
--	--	---

	<p>oplyser, at hun får bad 2 gange ugentligt, at hun selv klarer morgenmad og påklædning, men at plejen kommer og kigger, om hun er kommet op.</p> <p>Ifølge dokumentationen er der givet tryghedsbesøg 2 gange ugentligt og bad 2 gange ugentligt i september. I august er der en periode fra 1-17.august, hvor tryghedsbesøg ikke er dokumenteret. Fredag, lørdag og søndag modtager borger ingen besøg. Det fremgår ikke, hvilke overvejelser, der ligger til grund for at vurdere, at borger har behov for besøg 4 af ud af ugens 7 dage, men ikke de resterende 3.</p> <p>Borger giver flere eksempler på, at plejen tilbyder hjælp, men at "hun jo godt selv kan". Det er hverken ud fra borgers udsagn eller fra dokumentationen muligt at spore en aktiverende tilgang i plejen.</p> <p>Borger modtager ifølge eget udsagn ikke den visiterede hjælp til på- og afklædning, til morgenmad og til at smøre mad, og oplever tilsyneladende heller ikke at have behov for denne hjælp.</p>	<p>I lighed med stikprøve B, er det vanskeligt at spore den aktiverende tilgang i plejen, som Gribskov Kommune ønsker at fremme.</p> <p>Der er tilsyneladende faktureret for aftenbesøg, som borger hverken er visiteret til eller modtager.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sygepleje 	<p>Stikprøve A: Den visiterede sygepleje udføres. Borger modtager hjælp til medicinadministration, herunder skift af smerteplaster. Dette udføres i følge borger af såvel hjælpere som sygeplejersker og er ikke helt regelmæssigt dokumenteret. I følge borger smides de brugte smerteplastre i skraldespanden.</p> <p>Stikprøve B: Den visiterede sygepleje udføres.</p>	<p>Ad A: Brugte smerteplastre skal betragtes som medicinaffald og skal behandles som sådan ved bortskaffelse.</p>

	Stikprøve C: Den visiterede sygepleje udføres	
Kvaliteten af dokumentationen	<p>Generelt er den gennemgæede dokumentation overskuelig og anvendelig.</p> <p>Der ses dog mange eksempler på, at der mangler CPRnr og årstal på dokumentationen, der står kun fornavn og måned.</p> <p>I 2 tilfælde ligger der gamle medicinskemaer i borgermapperne.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Dokumentation i borgernes hjem 	<p>Det fremgår generelt ikke af borgermapperne, hvilken hjælp, der skal udføres i hjemmet.</p> <p>I ingen af de undersøgte tilfælde forelå et ændringsskema til triage i hjemmet.</p> <p>Stikprøve A: Der er ikke i hjemmet dokumentation for udført rejse-sig-sætte-sig-test (RSS) eller for vægtkontrol. Der foreligger ikke handleplaner for de bevilgede indsatser eller for sygeplejefaglige problemstillinger. Årstal og CPRnr. mangler på afkrydsningsskema for udført pleje. Der står blot borger fornavn og "september".</p>	<p>BM Plejes ledelse oplyser, at man er gået gang med at anvende triage. Ved samtale med leder bliver det klart, at sådanne ændringsskemaer ikke forefindes, da leverandøren ikke har gjort sig bekendt med den triage-model, Gribskov Kommune ønsker anvendt i den visiterede hjemmehjælp. Ledelsen oplyser, at man har anvendt triage i den form, der kendes fra hospitalet.</p> <p>Ad A: I følge kommunens servicebeskrivelse på området er det <i>"et krav at leverandøren udfører RSS og tilbyder ernæringscreening i form af en vejning månedligt"</i>. (Bilag 3: Servicebeskrivelse for borger i eget hjem uden for plejecenter. Side 20-21). Dette krav er tilsyneladende ikke efterkommet.</p> <p>Af samme servicebeskrivelse fremgår endvidere, at leverandøren er forpligtet til at sikre dokumentation</p>

	<p>Borger får skiftet smerteplaster hver 3. dag. Der er signeret herfor, men dosis mangler på dette skema, ligesom årstal og CPR-nr. og indikering af, hvor på kroppen plasteret er sat. Ifølge signeringerne svinger intervallerne en smule.</p>	<p>af den indsats, der leveres, blandt andet i form af en udarbejdet handleplan (side 21). Tilsynet har hverken i dokumentationen i hjemmet eller i den elektroniske dokumentation kunnet finde de krævede handleplaner. Ved den indledende samtale på leverandørens kontor blev det oplyst, at handleplaner forelå i andet format på kontoret. Det blev desuden oplyst, at man ikke havde haft ressourcer til at oprette handleplaner i den elektroniske omsorgsjournal. Ved den endelige tilbagemelding fra tilsynet var de relevante handleplaner ikke tilgængelige. Det blev oplyst, at de lå på leverandørens kontor i Hillerød. Dette vakte tilsynets undren, da de således ikke var tilgængelige for plejepersonalet. Handleplanerne blev ikke eftersendt som lovet.</p> <p>Leverandøren oplyser, at der foreligger et skema i hjemmet, hvor det angives, hvor på kroppen smerteplasteret sættes, det ligger blot ikke altid i borgermappen. Hvis smertelindrende medicin ikke gives regelmæssigt og som ordineret, vil dette sandsynligvis medføre unødige smerte hos borgeren. Ved tilbagemelding til leverandøren oplyses, at de svingende intervaller skyldes, at borger af og til selv skifter sit smerteplaster. Der foreligger dog ingen handleplan, der beskriver borgere manglende compliance (vilje eller evne til at anvende den ordinerede behandling som foreskrevet) og hvilke tiltag, der er iværksat for at optimere denne.</p>
--	---	--

	<p>Medicinskemaet var behæftet med mangler, idet det ikke fremgik klart, at borger selv administrerede et smertestillende præparat. Den maksimale døgndosis for dette var ikke opført.</p> <p>Stikprøve B: Der er ikke i hjemmet sygeplejefaglige handleplaner på den visiterede sygeplejefaglige indsats, medicinadministration, eller på øvrige sygeplejefaglige problemstillinger. Det er noteret flere gange, at borger ikke har megen appetit, har diarré og opkast, men der ses ingen handleplaner eller synlig opfølgning på problematikken. Medicindosering står blandet sammen med daglige notater. Der ses ingen dokumentation for RSS eller for vægtkontrol.</p> <p>Stikprøve C: Der er ikke i hjemmet sygeplejefaglige handleplaner. Der findes heller ikke ingen handleplaner for de øvrige visiterede indsatser. Der ses ingen dokumentation for RSS eller vægtkontrol.</p> <p>Signering for medicin ligger i "Notater" blandet sammen med andre observationer.</p>	<p>I følge Sundhedsstyrelsens publikation "Korrekt håndtering af medicin", side 5, skal det af medicinlisten fremgå, om patienten selv tager sin medicin. For pn-medicin skal enkeltdosis og maksimal døgndosis fremgå.</p> <p>Ad B: Tilsynet har ikke kunnet få forelagt de handleplaner, der burde beskrive de nævnte problemstillinger og som tjener til at sikre, at der bliver handlet og fulgt op på disse.</p> <p>Når signering for medicindosering står opført blandt andre notater, bliver det mindre overskueligt, hvornår dette er foretaget.</p> <p>Ad C: De opførte observationer og problematikker er kommenteret i det ovenstående, idet de går igen i alle stikprøver.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Elektronisk dokumentation (EOJ) 	<p>Stikprøve A, B og C: Der foreligger på tilsynstidspunktet ingen elektroniske handleplaner for de bevilgede indsatser eller for sygeplejefaglige problemstillinger. Ejheller dokumentation for RSS eller vægtkontrol.</p> <p>For stikprøverne A og B foreligger der</p>	<p>Ledelsen oplyser, at handleplaner ligger i et andet format, hvilket tilsynet som nævnt ikke har kunnet verificere. Det oplyses desuden, at der ikke har været ressourcer til at oprette handleplaner i den elektroniske omsorgsjournal.</p>

	døgnrytmeplaner, der beskriver plejen. I stikprøve C forefindes tilsyneladende ingen elektronisk døgnrytmeplan, der beskriver plejen på tilsynstidspunktet.	
Praktisk hjælp	For ingen af de besøgte borgere forelå en handleplan for, hvordan den enkelte inddrages i opgaveløsningen.	<p>BM Plejes ledelse oplyser, at det fremgår af kørelisterne, hvilke opgaver den enkelte borger kan inddrages i. Tilsynet har dog ikke på de tilgængelige kørelistes kunnet se sådanne oplysninger for de undersøgte borgere.</p> <p>Den medarbejder, der har det daglige ansvar for den praktiske hjælp, var ikke til sted ved tilsynets tilbagemelding. Tilsynet er efterladt det indtryk, at den overordnede daglige leder ikke er orienteret om, hvordan den rehabiliterende og aktiverende tilgang udmøntes i i udførelsen af den praktiske hjælp.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Personlig pleje 	<p>I 2 af de undersøgte tilfælde lå døgnrytmeplaner, der beskrev den daglige pleje. I ingen af disse beskrivelser kunne spores en aktiverende tilgang i opgaveløsningen. Der sås heller ingen handleplaner, der kunne dokumentere en sådan tilgang.</p> <p>I ingen af de undersøgte tilfælde forelå dokumentation for udført RSS-test og borgerne oplyste i alle 3 tilfælde, at denne test ikke udføres.</p> <p>I ingen af de undersøgte tilfælde forelå der dokumentation for vægtskontrol, men borgerne oplyste i 2 tilfælde at vægtskontrol pågår.</p>	<p>Som nævnt er det krav, at der udarbejdes handleplaner på visiterede indsatser.</p> <p>Ledelsen oplyser ved tilbagemeldingen at disse tests udføres. Den udbedte dokumentation herfor var ikke tilgængelig ved tilbagemeldingen og er ikke efterfølgende tilgået tilsynet.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Sygepleje 		Sygepleje er omfattet af Sundhedsloven. Det er

	<p>Stikprøve A: Der foreligger tilsyneladende ingen færdiggjorte sygeplejefaglige handleplaner. Denne borger har blandt andet kroniske smerter.</p> <p>Stikprøve B: Der foreligger tilsyneladende ingen sygeplejefaglige handleplaner. Det er noteret flere gange i den daglige dokumentation, at borger ikke har megen appetit, har diarré, opkast og vægttab, men der ses ingen opfølgen på problematikkerne.</p> <p>Der ligger gamle medicinskemaer i mappen.</p> <p>Stikprøve C: Borger oplyser, at der foretages vægtkontrol, som tilsynet dog ikke kan se dokumenteret. Borger oplyser at have tabt 9 kg, at have haft episoder med diarré og desuden med ischiassmerter. Der foreligger tilsyneladende ingen sygeplejefaglige handleplaner på disse problemstillinger eller på den visiterede indsats, dispensering.</p> <p>I fht til medicinskema er der fejl og mangler. Borger oplyser, at hun ikke kan tåle B12 vitamin. Dette</p>	<p>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>Ad A: Ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning på området skal aktuelle problemområder "<i>nærmere beskrives i relevant omfang med hensyn til de identificerede og bedømte behov og problemer, planlægning, udført pleje og behandling og opnåede resultater</i>". (Sundhedsstyrelsen 2013: Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Vejledning nr 9019 af 15. januar 2013)</p> <p>Ad B: Der er flere problematikker, der, ifølge den citerede vejledning, burde have været genstand for en sygeplejefaglig handleplan.</p> <p>Ad C: Som i de 2 foregående stikprøver burde der have været udarbejdet handleplaner på de nævnte problemstillinger.</p>
--	---	--

fremgår ikke af dokumentationen i hjemmet. Tilsyneladende printes medicinskemaer for 14 dage ad gangen. Der ligger flere gamle medicinskemaer i mappen, men ingen der svarer til den periode, hvor der aflægges tilsynsbesøg. Det seneste, som må formodes at være det aktuelle, er gældende indtil uge 33 (tilsynet aflagde besøg i uge 38). Dosering af Eltroxin stemmer ikke overens med medicinskema (står opført som daglig dosis, men er kun doseret til torsdag og søndag, hvilket ifølge borger er den korrekte dosering).

Ved tilbagemeldingen kan ledelsen redegøre for denne problemstilling og borgers sikkerhed skønnes derfor ikke umiddelbart kompromitteret. Der foreligger ingen handleplan, der beskriver problematikken og de tiltag, der måtte være iværksat for at rette op på denne.

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:

"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:

- 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*

	<p>Signering for medicindosering står opført i "Notater" blandt andre observationer.</p>	<p><i>lidelser fra hud, slimhinder og andre væv – f. eks. muskler, hår og negle.</i></p> <p><i>5) Kommunikation, f. eks. evnen til at gøre sig forståelig og forstå omverdenen.</i></p> <p><i>6) Psykosociale forhold, f. eks. arbejdsevne, relationer til familie, ensomhed, livsstilsproblemer, misbrug og mestrings.</i></p> <p><i>7) Respiration og cirkulation, f. eks. luftvejsproblemer som åndenød, hoste, risiko for aspiration, legemstemperatur, blodtryk og puls.</i></p> <p><i>8) Seksualitet, f. eks. samlivsforstyrrelser som følge af sygdom eller lægemidler.</i></p> <p><i>9) Smerter og sanseindtryk, f. eks. akutte eller kroniske smerter og ubehag, problemer med syn og hørelse.</i></p> <p><i>10) Søvn og hvile, f. eks. faktorer som letter eller hindrer søvn og hvile.</i></p> <p><i>11) Viden og udvikling, f. eks. behov for information eller undervisning, helbredsopfattelse, sygdomsindsigt, hukommelse.</i></p> <p><i>12) Udskillelse af affaldsstoffer, f. eks. inkontinens, obstipation, diaré."</i></p> <p>(Sundhedsstyrelsen 2013: Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser. Vejledning nr 9019 af 15. januar 2013)</p> <p>Det skal dog, i denne sammenhæng, bemærkes, at</p>
--	--	---

		<p>CSS i samarbejde med Avaleo m.fl. aktuelt er i færd med at udarbejde en skabelon, der skal gøre det lettere at dokumentere den ønskede stillingtagen.</p>
<p>Medarbejdernes muligheder for sparring</p>	<p>BM Plejes ledelse oplyser, at der spises frokost kl. 11:30, hvor der er en sygeplejerske til stede, enten Birgitte Marburger selv, som er den daglige, sygeplejefaglige leder, eller en anden. Her er der så mulighed for at drøfte problemstillinger fra formiddagens arbejde.</p> <p>Hvis en hjælper har oplevet ændringer i løbet af dagen, skrives dette på et stykke papir, der så gives til sygeplejerskerne. OBS-punkter eller indsatser, der skal sættes i værk på baggrund af observerede ændringer skrives på kørelisterne, så hjælperne er orienterede om, hvad der skal ske.</p> <p>Udover det daglige frokostmøde afholdes møder hver onsdag, hvor bla.a. nye og opdaterede instrukser gennemgås og hvor personalet har mulighed for at komme med ønsker i fht faglige emner, der ønskes gennemgået.</p>	
<p>Øvrige opmærksomhedspunkter</p>	<p>Som nævnt har det været vanskeligt at få afviklet det aktuelle tilsyn hos BM Pleje, da der har været sygdom og ferie, der skulle afvikles hos leverandøren. Tilsynet har gjort opmærksom på, at den mundtlige tilbagemelding til leverandøren efter tilsynet i borgernes hjem også kunne udføres sammen med en stedfortrædende daglig leder, i Birgitte Marburgers fravær. Denne mulighed er blevet afvist af Birgitte Marburger, som skriver at det slet ikke giver mening,</p>	<p>Leverandøren har ved tilsynets indledende møde oplyst, at det er Birgitte Marburger selv samt én anden sygeplejerske, der forstår den elektroniske dokumentation i de respektive omsorgsjournaler. Det er denne anden sygeplejerske, der udfører funktionen som planlægger.</p> <p>Det vækker derfor undren, at det udelukkende er den daglige leder, der kan svare på spørgsmål</p>

anvende "en sygeplejerske som af gode grunde ikke har mulighed for at komme med opklarende oplysninger ift de borgere i har været på tilsyn da det er mig som sygeplejerske og daglig leder som kan svare på disse spørgsmål og dermed opnå ny læring og viden".

omkring de besøgte borgere. Udmeldingen giver ligeledes anledning til bekymring i fht den kontinuitet, som er en vigtig del af god syge- og hjemmepleje. Da tilsynet ikke har haft mulighed for at se skriftlig dokumentation, hvor målrettet handling og opfølgning på problemstillinger ses beskrevet, er det uklart om og hvordan dette sikres, når den daglige leder ikke kan være til stede. Denne bekymring accentueres ved tilsynets tilbagemelding, da tilsynet her efterlades det indtryk, at den omtalte anden sygeplejerske kun inddrages ved Birgitte Marburgers fravær, idet det oplyses, at de personalemæssige ressourcer i dagligdagen udgøres af hjælpere og Birgitte Marburger selv.

Bilag 2

Svar på rapport omhandlende tilsyn i BMPLEJE d.16 og 18.9.14

2. Metode

Først vedrørende atypiske forløb som måtte udsættes pga. sygdom er det helt korrekt, at jeg forsøgte at rykke det "uanmeldte" mødet et par dage da jeg netop havde gennemgået en operation. Som jeg også oplyste Gitte Widmer, så er jeg grundet vores virksomheds størrelse og antal pleje/ sygepleje opgaver, den eneste faste sygeplejerske til daglig.

Jeg har dog også, som oplyst to tilknyttede sygeplejersker som jeg har mulighed for at sparre med, og ikke mindst tilkalde i tilfælde af sygdom eller ferie. Dog har de af sikkerhedsmæssige grunde ikke adgang til Avaleo, men vores daglige planlægger vil altid kunne udskrive advis, medicin lister, medcom beskeder mm. alt efter behov. Vi har desuden en sygeplejerske som starter hos os d.1.1.15 Dernæst - det omtalte dødsfald var ikke "bare" en borger, men derimod en borger som vi har haft døgnpleje på i næsten 2 år hvor jeg foruden at stå for al pleje/sygepleje, dialog med familie, læger, sygehus, også har været kontakt person for borgers 2 børn på hhv. 16 og 20 år – derfor var situationen lidt anderledes, og jeg var derfor på sygehuset med to børn som netop havde mistet deres mor. Her står jeg helt inde for, at jeg vurderede vigtigheden i, at jeg blev hos dem, og at jeg hjalp med kontakt til bedemand, pårørende, mm. Jeg mente heller ikke her, at jeg havde en stedfortræder for mig, da vores nye planlægger Gitte lige var startet i BMPLEJE og derfor endnu ikke havde det fornødne kendskab til firmaets ledelse og daglige struktur til at hun ville kunne have bidraget med oplysninger/svar som i ville finde fyldestgørende.

Jeg oplyste dog også i mail til Gitte Widmer d.25.9.14, at jeg havde mulighed for at mødes alle dage i efterfølgende uge. Da jeg ikke havde fået en tilbagemelding fra Gitte Widmer d.28.9.14 på denne mail, skriver jeg igen d.28.9.14 og oplyser at jeg var på ferie fra d. 3/10-12/10 2014.

Jeg vil derfor mene, at der var rig mulighed for, at vi kunne have afholdt møde på vores kontor i ugen inden ferien. Sidst men ikke mindst er der jo egentlig tale om et "uanmeldt" besøg som alligevel blev varslet – om det så er for at undgå at køre forgæves, eller hvad årsagen er, kender jeg ikke. Jeg kan dog oplyse at jeg hver dag kører både sygepleje og pleje opgaver når der er brug for det og derfor ikke er at finde på kontoret hver dag fra kl. 7-15 men ind imellem opgaver i plejen.

3. Tilsynets konklusioner

- *At ingen af de 3 besøgte borgere fuldt ud modtog den visiterede hjælp, hverken i følge borgernes egne udsagn eller leverandørens dokumentation*

SVAR: Vi vil sikre at handleplaner/døgnrytmeplaner bliver en væsentlig og levende arbejdsredskab for alle medarbejdere. Dette gøres ved at:

Formålet med handleplanen skal formidles, således at medarbejderne forstår at handleplaner og døgnrytmeplaner er en individuel samarbejdsaftale med borger, som skal sikre kontinuitet, faglig kvalitetssikring og afspejler sundhedsfremmende tiltag og udviklingsmuligheder ift. borgers ressourcer.

Vi ser på om standarder kan lette arbejdsgangen for de hjælpere som skal udarbejde døgnrytmeplaner således at de selv har ansvar og ejerskab for planerne.

- *At leverandøren ikke systematisk overholder sin forpligtelse til at melde tilbage, når en borger ikke længere har behov for en ydelse*
- *At der i ingen af de 3 stikprøver var overensstemmelse mellem den ydede og den fakturerede hjælp*
- *At ingen af de 3 besøgte borgere gav udtryk for at opleve en aktiverende eller rehabiliterende tilgang i plejen; tilsynet blev i 1 af de undersøgte tilfælde efterladt det indtryk, at borger blev fastholdt i at modtage hjælp til opgaver, hun selv kunne udføre*

SVAR:

Vores medarbejdere er alle informeret om vigtigheden i:

At afdække hvorvidt borgerne modtager de ydelser som de er visiteret til, herunder om der skulle være ydelser de ikke længere har brug for eller modsat om borger muligvis har brug for at få mere hjælp evt. midlertidigt. I så fald skal dette tilbagemeldes til vores planlægger/leder som vil kontakte visitationen.

Faktureringen sker ud fra en månedlig oversigt over de visiterede ydelser hos borgerne og det er klart at hvis disse ikke har været korrekt opdaterede vil faktureringen også have fejl mangler. Dette har vi nu rettet op på således at der fremover vil blive foretaget stikprøvekontrol af tilfældige udvalgte medarbejdere i BMPLEJE for herigennem at belyse, hvorvidt dokumentationen og handleplanerne overholdes og er i overensstemmelse med de retningslinjer der er for levering af hjælp i Gribskov kommune. Endvidere sikre at der er overensstemmelse mellem de visiterede ydelser og de ydelser som er leveret og faktureret for. Disse kontrolbesøg hos borgeren vil foretages af den daglige leder/sygeplejerske og vil give ledelsen en viden om medarbejdernes faglige kompetenceniveau. Ud fra denne viden kan det også konstateres hvilke kursus og undervisnings forløb der vil være relevante at planlægge. På denne måde sikres det fremadrettet, at alle medarbejdere opretholder et højt fagligt kompetence niveau.

- *At den tilgængelige sygeplejefaglige dokumentation ikke vidnede om en aktiverende eller rehabiliterende tilgang*
- *At ingen af de besøgte borgere var blevet tilbudt den rejse-sig-sætte-sig-test, som er et af de af kommunen påkrævede screeningsværktøjer og at leverandøren ikke var bekendt med den triagemodel, Gribskov Kommune ønsker anvendt i hjemmeplejen*

SVAR:

Det er korrekt at BMPLEJE ikke har benyttet præcis den samme triage model som den model vi fik forelagt til mødet – ændringskemaet

- dog har det skema vi anvendte samme indhold om end der kan være nogle formuleringsmæssige forhold som ikke er identiske med det omtalte ændringsskema men som havde samme fokus områder og mulighed for triagering af den enkelte borger. Vi anvender dog nu efter mødet det korrekte ændringsskema, som sammen med vægt skema og rejse sig- sætte sig test sidder samlet i en lille mappe som ligger bagerst i alle borgermapper til udfyldelse og som herefter en gang om måneden efter RSS testen, vejning og ændringsskemaet er udfyldt tages tilbage til kontoret hvor de bliver dokumenteret i borger journal på Avaleo og herefter tages denne med tilbage i borger mappe til efterfølgende måned.

Vi har som vi også oplyste på mødet bestilt en tavle som kun skal bruges til TRIAGE. Vi har prøvet flere forskellige måder at triagere borgerne på forskellige typer tavler, skemaer mm. Vi har dog nu fået bestilt en speciel fremstillet tavle som netop er opdelt i rød, gul og grøn og hvor vi her vha. magneter med borgers navne kan triagere dem korrekt og dermed få et hurtigt og klart overblik over de borgere vi skal have særlig opmærksomhed på.

- *At ingen af de relevante sygeplejefaglige handleplaner var oprettet i det elektroniske omsorgssystem og at leverandøren ikke har haft ressourcer til dette; leverandøren har ikke kunnet fremvise de nødvendige handleplaner, der ifølge leverandørens eget udsagn skulle være udarbejdet i andet format end den elektroniske omsorgsjournal*

SVAR:

Vi har som beskrevet grundet mange udfordringer med Avaleo har besvær med at oprette og dokumentere løbende i de første måneder efter opstart. Vi har bestemt også været udfordret i forhold til at kunne deltage i alle de relevante undervisninger i hhv. sygeplejefaglig dokumentation, plejeplaner, omsorgssystemet mm. Der har bl.a. været problemer ift. meget sene invitationer (14 timer før mødet) og også meget spiltid da mange af de fremmødte ikke var ordentligt informeret om bl.a. at skulle medbringe egne pc med egen internet forbindelse, relevant materiale til undervisningen og ikke mindst at der var meget lidt tid afsat til bl.a. sygeplejefaglig dokumentation som er svær at læse sig til uden yderligere kendskab til systemet.

Herudover havde vi som sygeplejersker ikke fuld adgang til den sygeplejefaglige del og vi måtte bl.a. selv lave medicin lister til borgerne i et Excel regneark og herefter bruge lange tider i telefon da vi heller ikke kunne bestille medicin direkte via medcom så vi måtte ringe bestillingen til medicin til den enkelte borger.

Herudover var der kursus dage hvor der var planlagt undervisning af forskellige emner to forskellige steder i kommunen men på samme tid så vi var flere leverandører der måtte vælge imellem hvilke undervisning vi vurderede mest relevant og så læse os til resten.

Her skal der også tages højde for at vi som nye leverandører ikke havde mulighed for at tage højde for antallet af sygeplejefaglige opgaver og hermed heller ikke, af økonomiske grunde "bare" kunne ansætte flere sygeplejersker når vi ikke kendte antallet af opgaver.

Jeg har dog sikret mig at jeg selv kunne varetage de nye opgaver og har haft mulighed for at benytte faglig sparring til andre sygeplejersker inden for lignende arbejdsområder i primær sektoren.

- *At der var grundlæggende fejl og mangler i dokumentationen, idet tilstrækkelig patientidentifikation og datering i flere tilfælde ikke fremgik af dokumentationen i de besøgte hjem*

SVAR:

Vi har nu lavet en procedure for korrekt borger/patientidentifikation og datering/årstal i borgermapperne. Dette vil sige at det er den daglige planlægger som udfylder alle de relevante skemaer som hjælperen skal bruge i den enkelte borger mappe. Alle dokumenter til borgermapper indeholder: dato, årstal, borgers fulde navn, CPR. Herudover bliver der lavet stikprøve kontrol på et tilfældigt udvalgte hjemmepleje modtagers borgermapper, og denne kontrol vil blive udført af planlægger/daglig leder en gang pr. måned og efterfølgende bliver resultaterne af disse kontrol gennemgået på vores onsdagsmøder, således at dette bliver en integreret del af hjælperens dokumentation fremadrettet.

- *At der i 2 af de undersøgte tilfælde var fejl i medicinbehandlingen*

SVAR:

Som beskrevet til mødet har vi et specielt skema til dokumentation ift. skift af smerteplaster. På dette skema er der som også beskrevet dosis, cpr, borgers navn, hvor på kroppen plaster er sat samt dato herfor.

Vi har i alle de tilfælde hvor vi skifter smerteplaster ligeledes en engangsbeholder som er egnet til medicinaffald såsom smerteplaster, denne bliver i øvrigt lige som andet medicinsk affald afleveret på Helsingør apotek. Borger som anvender smerteplaster blev ved tilsynet spurgt hvad der bliver gjort af "affaldet fra plastret" – dette forstår borger er emballagen til plastret og ikke det brugte plaster der som beskrevet før bliver foldet sammen og smidt i engangsbeholderen som oftest står i borgers køkkenskab.

- *I fht. medicinskema er der fejl og mangler. Borger oplyser, at hun ikke kan tåle B12 vitamin. Dette fremgår ikke af dokumentationen i hjemmet. Tilsyneladende printes medicinskemaer for 14 dage ad gangen. Der ligger flere gamle medicinskemaer i mappen, men ingen der svarer til den periode, hvor der aflægges tilsynsbesøg. Det seneste, som må formodes at være det aktuelle, er gældende indtil uge 33 (tilsynet aflagde besøg i uge 38). Dosering af Eltroxin stemmer ikke overens med medicinskema (står opført som daglig dosis, men er kun doseret til torsdag og søndag, hvilket ifølge borger er den korrekte dosering).*

SVAR:

Denne borger overtager vi medicinadministration på d.27.5.14, og eneste ydelse er medicinadministration, og ifølge borger og seneste dokumentation fra Pleje Gribskov lider denne borger ikke af kroniske smerter og har heller ikke ytret sig om dette på noget tidspunkt. Der var ingen notat vedr. CAVE for B12 vitamin i den medicin liste jeg overtog fra PG. Jeg har ikke hverken fra egen læge eller borger selv fået dette oplyst og undrer mig over hun skulle have oplyst dette på tilsynsbesøget.

Dog kan jeg efterfølgende læse i en avis, skrevet af Gitte Widmer d. 28.2.13 til Pleje Gribskov at egen læge har ordineret lige netop B12 til injektion og der visiteres hertil. Næste avis er sendt d. 9.1.14 – altså næsten et år efter og dette omhandler heller ikke nogle informationer omkring netop problematikken omkring B12. Jeg har derfor svært ved at se, hvor mit ansvar for denne oplysning ligger. I så fald burde dette jo have fremgået af PG medicin liste som lå i mappen i hjemmet da jeg overtog sygeplejen og dette var ikke tilfældet. Til info kan oplyses at jeg har sat dette på under CAVE nu så det fremgår af medicinlisten fremadrettet.

Vedr. mulig fejl i medicinering af Tbl Eltroxin 100 mg er det, som jeg også forklarede på tilsynet således, at der DAGLIGT doseres Tbl Eltroxin 100 mg efter aftale med e.l.

Den Tbl Eltroxin på 50 mg der omtales i rapporten som skulle være doseret torsdag og søndag er IKKE lægeordineret – det er Britta selv som lægger disse i ekstra (torsdag og søndag) da hun mener, at en tidligere sygeplejerske fra PG mente det gav bedre effekt. Jeg har netop fordi Britta har fortalt dette kontaktet e.l. som oplyser, at den korrekte dosis er 100 mg Eltroxin daglig som det også fremgår at medicinskemaet.

Vedr. flere medicinlister i hjemmet - har vi altid to liggende i borgermappe således at borger ved en evt. indlæggelse kan tage en medicinliste med på sygehuset. Som vi oplyste til mødet, og også viste eksempel på, var det ikke muligt for os at udskrive listerne mere end for 2 uger. Derfor disse "gamle" skemaer i mappen. Det skal hertil siges, at vi nu har mulighed for at printe medicinlister ud uden slut tid på så det findes nu i alle borgermapperne med medicinlister.

- *Men i flere amter varsle Leverandøren har ved tilsynets indledende møde oplyst, at det er Birgitte Marburger selv samt én anden sygeplejerske, der forstår den elektroniske dokumentation i de respektive omsorgsjournaler. Det er denne anden sygeplejerske, der udfører funktionen som planlægger. Det vækker derfor undren, at det udelukkende er den daglige leder, der kan svare på spørgsmål omkring de besøgte borgere. Udmeldingen giver ligeledes anledning til bekymring i fht den kontinuitet, som er en vigtig del af god syge- og hjemmepleje. Da tilsynet ikke har haft mulighed for at se skriftlig dokumentation, hvor målrettet handling og opfølgning på problemstillinger ses beskrevet, er det uklart om og hvordan dette sikres, når den daglige leder ikke kan være til stede. Denne bekymring accentueres ved tilsynets tilbagemelding, da tilsynet her efterlades det indtryk, at den omtalte anden sygeplejerske kun inddrages ved Birgitte Marburgers fravær, idet det oplyses, at de personalemæssige ressourcer i dagligdagen udgøres af hjælpere og Birgitte Marburger.*

SVAR:

Det er ikke korrekt, at det er en anden sygeplejerske som udfører funktionen som planlægger. Som oplyst på mødet hvor også Gitte Dyberg var tilstede, så er hun den daglige planlægger og da hun først er ansat i den funktion d.1.9.14 gav det ikke mening at hun skulle deltage og forventes at kunne redegøre og svare på spørgsmål omkring de besøgte borgere da hun på det tidspunkt kun havde været ansat i 14 dage.

Som Gitte Dyberg også oplyste på mødet, er hun nu så meget inde i de forskellige borgere og planlægningen på Avaleo, kørelister, advis, at hun fremover ville kunne deltage på et lignende møde og svare på de spørgsmål der måtte være. Som vi også oplyste på mødet så prøver vi at finde en sygeplejerske til en deltids stilling som vil kunne sørge for kvalitets sikring og den nødvendige sygeplejefaglige dokumentation fremadrettet. Det er dog også stadig vigtigt at pointere at vi jo i ledelsen også har et økonomisk ansvar og derfor ikke umiddelbart kan ansætte flere sygeplejerske med det antal sygepleje opgaver vi har på nuværende tidspunkt. Vi er dog hele tiden opmærksomme på at dette behov kan ændre sig og vil så søge de relevante faggrupper.

- *Tilsynet er efterladt det indtryk, at den ledelsesmæssige struktur er opbygget på en måde, der samler væsentlig plejerelateret viden hos én person, den sygeplejefaglige daglige leder, og at det ikke kan udelukkes, at dette kan have konsekvenser for plejen af borgerne i tilfælde af den daglige leders fravær.*

SVAR:

Vi er uforstående overfor, at tilsynet er efterladt med et indtryk af, at Birgitte Marburger skulle være den eneste med pleje og sygeplejerelateret viden. Vi har faste medarbejdere som kører dagligt hos samme borger op til 5 dage pr. uge. Disse medarbejdere kender alle borgerne og deres respektive behov for hjælp af både praktisk hjælp, og personlig pleje. Såfremt der er ændringer i deres behov for hjælp eller der er andre problematikker eller viden som skal følges på, er det Gitte Dyberg som dagligt sidder på kontoret og planlægger ruter, vagtplaner, mm som tager sig disse informationer og sikrer at de bliver dokumenteret.

Vi har nu ydermere fået opsat en PC til de medarbejdere som hhv. kører i plejen og rengøringen. De skal alle efter endt arbejde, dokumentere i Avaleo på de borgere de har været hos den pågældende dag. På denne måde sikrer vi at videns dele imellem de forskellige faggrupper og ikke mindst at dokumenter de relevante steder i Avaleo.

Vi finder derfor på ingen måde grund til at være bekymret for borgernes pleje i tilfælde af den daglige leders fravær.