

Estrids Pleje og Hjemmeservice A/S

Tilsyn 27. og 29. oktober 2014

Tilsynsførende

Mette Petersen, sygeplejefaglig visitator

Gitte Widmer, kvalitetskoordinator

**Center for Social og Sundhed
Gribskov Kommune
Rådhusvej 3
3200 Helsinge
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.....	8
Bilag 2.....	19

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 27. og 29. oktober udført tilsyn hos Estrids Pleje og Hjemmeservice A/S. Ved tilsynet blev der besøgt 3 borgere, der modtager hjælp fra denne leverandør. Kun én borger modtog både praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje, de øvrige to modtog personlig pleje eller praktisk hjælp.

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 revideringer, 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 leverandørens kontor den 27. og 29. oktober. Herudover forholder konklusionen sig til den (syge)plejefaglige dokumentation, der er tilgængelig i de elektroniske omsorgsjournaler. I det omfang dette er skønnet nødvendigt, at der inddraget dokumentation omkring leverandørens fakturering.

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

- at 2 af de besøgte borgere udtrykte tilfredshed med den udførte rengøring og pleje; 1 borger var ikke helt tilfreds med rengøringen
- at 2 af de besøgte borgere modtog den visiterede hjælp; for 1 borger gjaldt at den udførte pleje adskilte sig væsentligt fra den visiterede
- at leverandøren i de 3 undersøgte stikprøver har faktureret for flere ydelser end der har været bevilget og udført
- at leverandøren havde udarbejdet handleplaner for de visiterede indsatser, men at nogle disse i nogen grad havde karakter af døgnrytmeplaner, der beskrev den planlagte pleje og i mindre grad forholdt sig problemløsende til specifikke og afgrænsede problemstillinger
- at de sete handleplaner ikke vidnede om en målrettet aktiverende eller rehabiliterende tilgang i plejen og at denne observation blev bekræftet af de adspurgte borgeres udsagn
- at nødvendige tiltag til forebyggelse af helbredsmæssige forringelser som følge af kendt sygdom ikke var iværksat
- at tilsynet i ét tilfælde kunne observere, at plejerpersonalet udførte personlig pleje med overtøjet på
- at de af Gribskov Kommune krævede screeningsredskaber, dvs. triage, rejse-sætte-sig-test og månedlig vejning endnu ikke er implementeret, men at dette ifølge leverandøren vil ske inden udgangen af året
- at organisationen aktuelt ikke besidder de nødvendige sygeplejefaglige kompetencer, men at man i følge leverandøren ønsker at ansætte en sygeplejerske; i øjeblikket sparrers der med en anden leverandør ved behov for sygeplejefaglige kompetencer
- at (syge)plejefaglig sparring aktuelt foregår ad hoc og ikke i regelmæssigt planlagte fora til dette formål
- at leverandøren ikke havde udarbejdet sygeplejefaglige instrukser og at de øvrige sete instrukser var flere år gamle

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

4. Anbefalinger

Med afsæt i ovennævnte konklusioner skal tilsynet anbefale følgende:

- at ledelsen sikrer, at visitationen adviseres, når en borgers behov for hjemmepleje ændres
- at ledelsen sikrer, at der faktureres i overensstemmelse med visiterede og udførte ydelser
- at ledelsen sikrer, at det påbegyndte arbejde med handleplaner fortsættes og videreudvikles, således at handleplanerne i relevant omfang bliver mere målrettede og problemløsende i deres udformning
- at ledelsen sikrer, at den udførte pleje så vidt muligt er aktiverende og rehabiliterende, herunder at der i samarbejde med den enkelte borger udarbejdes en handleplan, der gør det muligt for både borger og plejepersonale at forfølge de samme mål for indsatsen og at evaluere effekten af denne
- at ledelsen sikrer, at nødvendige tiltag til forbyggelse af helbredsmæssige forringelser som følge af kendt sygdom, iværksættes
- at ledelsen sikrer, at plejepersonalet lægger overtøjet inden udførelsen af indendørs plejeopgaver
- at ledelsen sikrer, at de af Gribskov Kommune krævede screeningsredskaber implementeres snarest
- at ledelsen sikrer, at organisationen råder over de nødvendige sygeplejefaglige kompetencer
- at ledelsen sikrer, at de nødvendige sygeplejefaglige instrukser udarbejdes og at instrukser generelt er opdaterede
- at ledelsen overvejer om (syge)plejefaglig sparring og vidensdeling kunne optimeres, eksempelvis med udgangspunkt i triagen ved ugentlige "tavlemøder"

5. Anbefalet opfølgning

Tilsynet anbefaler tilsyn hos leverandøren i 2015

Bilag 1

Tilsyn i eget hjem Afrapporteringsskema		
Fokuspunkter	Observationer	Opmærksomhedspunkter
Borgernes overordnede tilfredshed	2 af de adspurgte borgere var tilfredse med den hjælp de modtager fra Estrids Pleje, både i forhold til kvaliteten og i forhold til samspillet med plejen. 1 borger var ikke helt tilfreds med rengøringen og gav udtryk for ikke altid at opleve at blive behandlet med respekt.	For alle stikprøver gælder, at der tilsyneladende er faktureret for mere end der er bevilget og mere end der udføres.
Modtager borgerne de bevilgede ydelser?		
<ul style="list-style-type: none"> • Praktisk hjælp 	<p>2 af de adspurgte borgere var bevilget praktisk hjælp og modtog begge de bevilgede ydelser.</p> <p>Stikprøve A: Denne borger er meget tilfreds med den udførte hjælp. Oplever, at det altid er de samme, der kommer, de kommer til den aftalte tid og at ved, hvad der skal gøres. Borger oplever, at det er ham, der bestemmer, hvordan rengøringen skal foregå. Der foreligger en handleplan for rengøring og det fremgår af denne, at borger modtager de bevilgede ydelser.</p>	<p>Ad A: Hverken i handleplanen eller i borgers udsagn kan spores en aktiverende tilgang. Denne borger ville sandsynligvis godt kunne udføre delopgaver ved rengøring. I følge Gribskov Kommunes servicebeskrivelse på området fremgår, at den hjælp og støtte, der leveres i udgangspunktet skal være aktiverende og rehabiliterende, således at borgeren i videst muligt omfang kan bevare, genvinde eller forbedre sine ressourcer ("Bilag 3. Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter", side 18)</p>

	<p>Stikprøve B: Denne borger er ikke helt tilfreds med rengøringen og oplyser, at paneler ikke bliver tørret af eller spindelvæv fjernet. Der støvsuges ifølge borger aldrig under sofahynder. Hjemmet fremstår rent. Der er dokumentation for, at de bevilgede ydelser udføres.</p>	<p>Ad B: I følge Gribskov Kommunes servicebeskrivelse på området omfatter visitation til rengøring hjælp til fjernelse af spindelvæv og aftørring af gulvpaneler efter behov og i det omfang borger ikke selv kan udføre opgaven ("Bilag 3. Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter", side 38). Hverken af borgers udsagn eller af den udarbejdede handleplan for hjælpen udførelse fremgår, hvordan en aktiverende tilgang udmøntes i opgaveløsningen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Personlig pleje 	<p>2 af de adspurgte borgere var bevilget personlig pleje. Den af disse modtog den bevilgede hjælp, mens dette kun i nogen grad gjaldt for den anden.</p> <p>Stikprøve A: Denne borger er visiteret til hjælp til alle måltider. Borger oplyser, at han i stedet får hjælp til at smøre fødder morgen og aften og at visse hjælpere spørger, om han har fået morgenmad. Den udarbejdede handleplan bekræfter borgers udsagn. Der aflægges ikke besøg til middag, men borger ringes op og huskes på at tage sin medicin. Der foreligger en handleplan, der beskriver den planlagte pleje.</p> <p>Stikprøve C: Der er udarbejdet en handleplan, der beskriver den personlige pleje, som borger modtager. Borger selv er godt tilfreds med plejen, men ægtefælle oplever, at tidspunkterne svinger og at plejepersonalet ikke altid udviser respekt. Oplever ligeledes, at der</p>	<p>Ad A: Det forventes at en visiteret ydelse udføres og at visitationen adviseres, hvis en borgers behov ændrer sig. ("Bilag 3. Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter", side 23) "Tilbagemeldingspligten" synes ikke at være blevet respekteret i dette tilfælde. Hverken af borgers udsagn eller af den udarbejdede handleplan fremgår, hvordan en rehabiliterende eller aktiverende tilgang er tænkt ind i opgaveløsningen. Denne problematik er kommenteret i det ovenstående.</p>

	<p>kommer meget forskelligt plejepersonale. Både i forhold til tidspunkter for hjælpens udførelse og i forhold til antallet af forskellige hjælpere i hjemmet vurderer tilsynet dog, at kommunens krav på området respekteres.</p> <p>Under tilsynets besøg modtog borger hjælp til toiletbesøg og tilsynet kunne konstatere, at hjælperen hjalp med toiletbesøget uden at tage overtøjet af.</p> <p>Denne borger var halvsidigt lammet og tilsynet kunne observere, at hun havde kontrakturer af den lamme hånd. Borger var i besiddelse af en håndskinne til forebyggelse af netop denne problematik, men denne blev aldrig brugt.</p> <p>Denne borger oplyser, at hun selv magter at forflytte sig fra seng til kørestol i nattetimerne, men at hjælperne hjælper hende i dag- og aftentimerne. I handleplanen for den visiterede hjælp til personlig pleje er det beskrevet at borger forflyttes; borger selv oplyser, at hun får hjælp til forflytninger.</p>	<p>Ad C: Af hensyn til hygiejnen bør plejepersonalet ikke udføre pleje med overtøjet på. Herudover er det tilsynets vurdering, at det meget let kan opfattes som om plejepersonalet ikke kan af se den fornødne tid til at udføre plejen på korrekt vis, når overtøjet beholdes på under plejen.</p> <p>Denne problematik var ikke beskrevet i en handleplan og plejen var tilsyneladende ikke vidende om, at borger var i besiddelse af en skinne til forebyggelse af kontrakturer. Blandt de grundlæggende formål med visitation til personlig pleje er generhvervelse eller vedligeholdelse af færdigheder samt den bedst mulige bevarelse af borgerens helbreds mæssige tilstand ("Bilag 3: Servicebeskrivelse for borger i eget hjem uden for plejecenter", side 35). Disse grundlæggende formål synes ikke at være tænkt ind i borgers handleplan i fornødent omfang.</p> <p>Tilsynet er efterladt det indtryk, at borgers ressourcer ikke inddrages fuldt ud ved forflytninger, og at det således ikke sikres, at borgers færdigheder vedligeholdes i det omfang det er muligt.</p>
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Sygepleje 	<p>En borger var bevilget sygepleje (hjælp til håndtering af medicin) og modtog denne ydelse</p>	
<p>Kvaliteten af dokumentationen</p>	<p>Dokumentationen er ordentligt og ensartet bygget op i de mapper, tilsynet har set. Dog dokumenteres for udførte ydelser på samme skemaer som øvrige observationer, hvilket gør dokumentationen mindre overskuelig.</p> <p>Der er generelt dokumenteret for de udførte ydelser, både i form af handleplaner og i form af "daglige notater" i borgermapperne i de respektive hjem. De sete handleplaner har i høj grad karakter af "arbejdsbeskrivelser" eller døgnrytmeplaner, hvor de planlagte opgaver beskrives.</p>	<p>Handleplaner er interaktive dokumenter, der beskriver en problemstilling, et eller flere mål, der skal afhjælpes dette problem, de handlinger, der er planlagt for at nå de opstillede mål samt en evaluering, der synliggør, om de opstillede mål er nået. Hvis de opstillede mål ikke er nået, vil de iværksatte indsatser (handling) normalt skulle justeres.</p> <p>De tilgængelige handleplaner var på tilsynstidspunktet nyoprettede og indeholdt derfor ikke i nogen tilfælde en evaluering af den iværksatte indsats. Det har derfor ikke været muligt for tilsynet at vurdere, hvordan leverandøren arbejder med handleplanerne i dagligdagen og om indsatser reelt bliver evalueret og justeret.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation i borgernes hjem 	<p>Dokumentation er ordentlig, tilgængelig og anvendelig med kontaktoplysninger på plejen. Der ses enkelte notatark, hvor årstal ikke er angivet. Der er dokumentation for de udførte ydelser.</p> <p>Udførte ydelser dokumenteres som daglige notater, hvilket betyder, at andre notater, eksempelvis sygeplejefaglige observationer, bliver sværere at finde og følge.</p>	

	<p>Det fremgår ikke af dokumentationen, om borger har en kontaktperson. Det præcise tidspunkt for hjælpens udførelse er ikke opgivet, men de adspurgte borgere giver udtryk for at vide, hvornår hjælpen kommer.</p> <p>I ingen af de 3 stikprøver fandtes dokumentation for udført rejse-sætte-sig-test (RSS) og vægtscreening. Det ændringskema, der anvendes i triagen forelå heller ikke i nogen tilfælde.</p>	<p>Ifølge service beskrivelsen på området skal leverandøren dokumentere, hvem der er borgers kontaktperson. Leverandøren kan mundtligt redegøre for, hvordan de enkelte borgere tildeles kontaktpersoner.</p> <p>Leverandøren oplyser, at disse redskaber til opsporing af ændringer i helbredstilstanden endnu ikke er implementeret, men at dette planlægges inden årets udgang.</p> <p>Der refereres i det ovenstående til "Bilag 3: Servicebeskrivelse for borgere i et eget hjem uden for plejecenter", side 20 og 21)</p>
<ul style="list-style-type: none"> Elektronisk dokumentation (EOJ) 	<p>Leverandøren har udarbejdet elektroniske handleplaner for alle bevilgede indsatser i de undersøgte tilfælde.</p>	<p>Det er generelt ikke muligt spore en rehabiliterende eller aktiverende tilgang i de beskrevne handleplaner.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Praktisk hjælp 	<p>Den praktiske hjælp var i begge de undersøgte tilfælde beskrevet i handleplaner og svarede til de visiterede ydelser.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Personlig pleje 	<p>Den personlige pleje var i begge de undersøgte tilfælde beskrevet i handleplaner.</p> <p>Stikprøve A: Denne borger er visiteret til hjælp til måltiderne 3 gange dagligt. I følge handleplanen svarer opgaveløsningen ikke til de bevilgede indsatser, idet der i stedet for hjælp til måltiderne ydes hjælp til at få smurt fødderne morgen og aften. Det beskrives desuden, at borger adspørges, om ernæring ved de enkelte besøg. Borger oplyser, at han har store revner på fødderne og at dette er baggrunden for, at han får hjælp til at få smurt disse.</p>	<p>Ad A: Den beskrevne handleplan har i nogen grad karakter af en døgnrytmeplan, idet den fremstår som en beskrivelse af, hvilke opgaver, der skal udføre i hjemmet ved de enkelte besøg. At der foreligger en sådan beskrivelse er forventeligt, men de enkelte problemstillinger, dvs hudproblemer og ernæringsproblemer kunne med fordel behandles i adskilte handleplaner, som selvstændige problemstillinger.</p>

	<p>Stikprøve C: Der foreligger en handleplan for personlig pleje, der svarer til de visiterede ydelser. Det fremgår af handleplanen, at borger har tendens til at få urinvejsinfektioner, hvilket bekræftes af borgers udsagn og medicinliste.</p>	<p>Ad C: Og så denne handleplan har i nogen grad karakter af en døgnrytmeplan. Der er ingen dokumentation, eksempelvis handleplaner, der kan dokumentere, at der i udførelsen af plejen er opmærksomhed på denne borgers øvrige særlige helbredsmæssige problemstillinger, eksempelvis nedsat mobilitet, kroniske smerter, tendens til forstoppelse og kontraktur af den ene hånd.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sygepleje 	<p>Stikprøve A: Kun en enkelt af de undersøgte borgere var visiteret til sygepleje. Denne borger fik hjælp til medicinadministration. Af den foreliggende handleplan fremgik, at borger fik hjælp til medicindosering (ophældning i æsker hver 14. dag), mens den daglige administration stod opført på handleplanen for personlig pleje. Borger har tilbage i juni måned været indl. på psyk.</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>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>Der er flere problematikker, der, ifølge den citerede vejledning, burde have været genstand for en sygeplejefaglig handleplan, eksempelvis psykiske sygdom og borgers tidligere beskrevne hudproblemer.</p> <p>Den foreliggende handleplan for medicinadministration var udfuldstændig, idet dele af de planlagte handlinger (den daglige</p>

	<p>afd. med svær psykose. Der er intet som indikerer opmærksomhed på denne problemstilling, trods det at borger får doseret og indtager store doser psykofarmaka.</p> <p>Der var overstregninger i medicinskemaet. Der sås ingen daglige, sygeplejefaglige notater.</p>	<p>medicinadministration) var beskrevet i en anden handleplan, der omhandlede personlig pleje.</p> <p>I følge ovennævnte vejledning må sygeplejefaglig dokumentation ikke indeholde overstregninger.</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 potentielleog/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 m.fl. aktuelt er i færd med at udarbejde en skabelon, der skal gøre det lettere at dokumentere den ønskede stillingtagen.

Medarbejdernes muligheder for sparring

Der er aktuelt ingen sygeplejerske ansat i Estrids Pleje. Der er 2 SSA'er ansat. Heraf fungerer den ene primært som planlægger, mens den anden kører ude. Alle møder ind på kontoret om morgenen, her er der mulighed for at sparre. Medarbejderne bruger akuttelefonen for at ringe ind på kontoret, hvis der er behov for sparring i løbet af dagen.

Aktuelt forestår Estrids medicinhåndteringen hos 2 borgere, men udfører ikke andre visiterede sygeplejeydelser.

Tilsynet finder det bekymrende, at der ikke er en sygeplejerske ansat i organisationen. Det skal dog fremhæves, at ledelsen oplyser, man aktuelt søger en sygeplejerske, og at man sparrer med sygeplejerske fra BM Pleje ved behov.

Gribskov Kommune har i henhold til den indgåede kontrakt med leverandøren en forventning om, at leverandører af sygepleje kan varetage de sygeplejeopgaver, der er beskrevet i "Bilag 3: Servicebeskrivelse for borgere i eget hjem uden for plejecenter". I fht de formelle krav på området henvises der på side 25 i den omtalte servicebeskrivelse til KL's notat "Delegation og brug af faglige kompetenceprofiler" (KL 2013). Det er tilsynets vurdering, at der i fht til udøvelse af hjemmesygepleje er opgaver, der udelukkende er nævnt under den opstillede kompetenceprofil for sygeplejersker og som ikke kan genfindes i den tilsvarende profil for SSA'er. Her skal i særdeleshed fremhæves

- udarbejdelse af handleplaner, som dækker patientens behov for sygepleje døgnet rundt
- udførelse af lægeordnede behandlingsopgaver
- observation af patientens tilstand og effekten af sygepleje og behandling
- koordination af sygepleje i samarbejde med andet sundhedsfagligt personale og vurdering af, hvornår sygeplejefaglige indsatser kan uddelegeres
- sikring af at sundhedsfagligt personale kan

påtage sig delegerede opgaver

Herudover beskrives hjemmesygeplejersken som omdrejningspunktet i relation til patienter med komplekse og sammensatte behov. SSA'erenes kompetenceområde omfatter udover helhedsplejen varetagelse af grundlæggende sygeplejeopgaver. SSA'eren kan således bl.a.:

- vurdere behov for og selvstændigt tilrettelægge, udføre og evaluere grundlæggende sundheds- og sygeplejeopgaver inden for social- og sundhedssektorens område for pleje og omsorg
- med udgangspunkt i patientens behov identificere, tilrettelægge, udføre, evaluere og følge op på egne og andres arbejdsopgaver
- varetage medicindispensering og -administration i henhold til gældende lovgivning
- varetage specifikke sygeplejeopgaver efter oplæring

På baggrund af leverandørens oplysninger sammenholdt med de ovenfor citerede dokumenter, vurderer tilsynet, at der ikke umiddelbart i organisationen findes de fornødne kompetencer til 1) at udføre sygeplejeopgaver af mere kompleks karakter i organisationen 2) at vurdere, om sygeplejefaglige opgaver kan uddelegeres eller 3) at forestå evt. oplæring af det øvrige

	<p>Der er ikke indlagt faste mødeflader til faglig sparring og drøftelse i dagligdagen. Der indkaldes til møder ad hoc med 2-3 måneders mellemrum. Viden, som der i de mellemliggende perioder skal tilgå alle, bliver formidlet mundtligt, når de enkelte er på kontoret, eller skriftligt.</p>	<p>sundhedsfaglige personale til at varetage specifikke sygeplejefaglige opgaver.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at det kan være vanskeligt at sikre at sparring og ny viden af både generel og borgerrelateret karakter inddrages og udbredes til alt relevant personale, når der ikke er indlagt en fast mødestruktur i dagligdagen. Sådanne mødeflader kan være medvirkende til at organisationen bidrager til den enkelte medarbejders fortsatte kompetenceudvikling samtidig med, at der findes løsninger på problemstillinger, der opstår i den daglige pleje. Et eksempel på en sådan problemstilling kunne være et faldende funktionsniveau hos en borger.</p>
<p>Øvrige opmærksomhedspunkter</p>	<p>Der var ingen sygeplejefaglige instrukser tilgængelige. De øvrige instrukser, som tilsynet så, var flere år gamle.</p>	<p>Ifølge Sundhedsstyrelsens publikation "Korrekt håndtering af medicin", side 11, skal leverandørens ledelse sikre, at der er skriftlige instrukserne for medicin håndtering.</p> <p>Herudover skal der i følge Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 102 af 11.12.2006 udarbejdes <i>"fornødne lokale instrukser, der indeholder retningslinjer for ansvar og kompetence, herunder delegation i forbindelse med varetagelse af hjemmesygeplejeopgaver, samt indeholder retningslinjer for de procedurer, der lokalt skal følges i forbindelse med opgavevaretagelsen på hjemmesygeplejehuset"</i></p>

Bilag 2

Frederiksværk d. 17.11.2014

Bemærkninger i henhold til Tilsyn fra Gribskov Kommune

Stikprøve A :

Estrids Pleje er uenige i forhold til fremstillingen af at borger ikke medinddrages i det daglige i hjemmet (Aktiverende / rehabiliterende tilgang). Estrids Pleje er dog åbne overfor en dialog hvorpå dette kan implementeres i handleplanerne fremover.

Stikprøve C :

Det fremstilles i tilsynsrapporten således at der kommer mange forskellige hjælpere i pågældende hjem, det er således at Estrids Pleje er underlagt overenskomst med FOA, dette betyder at man kører i et fast vagtrul 5/2, dette betyder at der kan komme 3-4 forskellige hjælpere i hjemmet ugentligt, dog ved sygdom eller kurser kan der komme 1-2 hjælpere mere.

Estrids Pleje kan ligeledes ikke genkende fremstillingen om at der skulle ligge en håndskinne til denne borger, det er hverken administration eller hjælpere oplyst omkring. Hjemmet er kontrolleret af borger's vir som til tider kan være bestemt og kun ønsker tingene udført på den måde han synes bedst, dette er ligeledes dokumenteret adskillige gange i Avaleo, ligesom at borger's vir har haft samtaler med Vis omkring sin adfærd.

Øvrige bemærkninger:

Det fremgår ligeledes af tilsynsrapporten at Estrids Pleje skulle have faktureret forkert omkring alle stikprøver, dette er ikke korrekt. Estrids Pleje har

netop modtaget kontrol af fakturabilag for de første 3 mdr. af den nye aftale, og af denne fremgår det at vi har faktureret forkert omkring stikprøve A vedr. 1 sygeplejeydelse, ellers er der ingen af de 3 nævnte som fremgår af den pågældende liste.

Estrids Pleje er af den opfattelse at virksomheden er godt klædt på til sygeplejen, dette taget i betragtning af at vi har en god sparring med BM Pleje, ligesom at BM Pleje benyttes ved kompleks sygepleje BM Pleje er ligeledes godkendt leverandør af sygepleje i Gribskov Kommune. Estrids Pleje er i gang med sonderinger omkring tilknytning af 1 sygeplejerske til organisationen permanent.

Estrids Pleje kan ikke genkende fremstillingen af at der holdes Ad hoc møder 2-3 gange månedligt med personalet, de forskellige plejeteams bliver løbende indkaldt til møder herunder sparring og læring i forhold til borgerne i alle 3 kommuner, endvidere sker der sparring og læring ved eks. Vagtskifte i virksomheden.

Estrids Pleje er af den opfattelse af, at måden hvorpå tilsynet har talt med borgerne i hjemmet, helt klart efterlader et indtryk af at borgerne kun har kunnet svare på bestemte måder i forhold til de ting som der er blevet spurgt ind til. Denne observation er Estrids Pleje ikke ene om da vi har talt med de øvrige leverandører i Gribskov Kommune og denne gengivelse er alle enige i.

Estrids Pleje vil ligeledes gerne komme med en anbefaling til Gribskov Kommune omkring fremtidige tilsyn, Estrids Pleje mener at det vil være en god ide og bruge en ekstern konsulent eller virksomhed til at udføre det pågældende tilsyn, da det ville give et mere habilt og objektive billede af det netop udførte og fremtidige tilsyn.

Med Venlig Hilsen

Kenneth Kammerdahl

Adm. Direktør

Estrids Pleje A/S