



akkrediteringsraadgiverne.dk

TILSYNSRAPPORT

**Greve Kommune
Center for Sundhed & Pleje**

Attendo Hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn

Februar 2017

Indhold

Fakta om tilsynet	5
Samlet tilsynsresultat	6
Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer.....	7
Oversigt over resultater for de enkelte mål	9
Resultater og vurdering af målepunkter	10
Mål 1: Kvalitetsdata anvendes til forbedringer	10
Mål 2: Der er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens behov	12
Mål 3: Der er sammenhæng mellem den planlagte hjælp og den leverede hjælp	14
Mål 4: Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende	17
Mål 5: Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende	19
Mål 7: Leverandørens indsats ift. korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb er tilfredsstillende	
Mål 8: Den vedligeholdende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats er tilfredsstillende.....	26
Mål 9: Borger oplever god kontakt, kontinuitet og respekt i hverdagen. Borger har kontaktperson.....	29
Mål 10: Delegerede sundhedsydelser udføres tilfredsstillende af medarbejdere med rette kompetencer	31
Mål 11: Klippekortordningen anvendes som aftalt i Greve Kommune	35
Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper	37
Kontaktoplysninger	40
Bilag 1: Høringssvar og tilsynets kommentarer	41

Forord

Det uanmeldte tilsyn i Greve Kommune er udført i overensstemmelse med Tilsynspolitikens krav til 3 tilgange: Dialog, systematisk dokumentation og kvalitetssikring.

Målepunkterne for 2017 er tilpasset Greve Kommunes krav til kvaliteten i 2017 og rapporten er opbygget med sigte på læring og organisationsudvikling. Rapporten indeholder betragtninger og evaluering af udviklingen fra det uanmeldte tilsyn i 2016.

Indledningsvist er data om tilsynet, herunder deltagere, tidspunkt og antallet af borgere og medarbejdere, der er indgået i tilsynet.

Det samlede tilsynsresultat ses herefter i en oversigt, som efterfølgende bliver uddybet med, hvilke styrker og udfordringer, der er konstateret ved tilsynet samt tilsynets anbefalinger.

Sidste del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews, observationer og ved gennemgang af dokumentation. Det er et omfattende materiale med konkrete oplysninger, som kan anvendes i det videre udviklingsarbejde.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af formål, metode og vurderingsprincipper samt kontaktoplysninger til akkrediteringsraadgiverne.dk.

Tilsynet er altid udtryk for et øjebliksbillede og skal derfor vurderes ud fra dette.

Fakta om tilsynet

Leverandørens navn og adresse
Attendo Hjemmepleje, Håndværkerbyen 37, 2670 Greve
Leder
Virksomhedschef Charlotte Bigum Christensen
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
7 - 9 februar 2017
Datagrundlag og metodik
<p>Tilsynet omfatter 20 borgere med forskellige behov: 5 borgere: 0-2 timers hjælp 9 borgere: 2-8 timers hjælp 6 borgere: Over 8 timers hjælp</p> <p>Af de 20 borgere var 5 borgere visiteret til rehabiliteringshjælp efter § 83a, 9 borgere visiteret til C3/C4 pakker, 14 borgere modtager delegerede sundhedsfaglige ydelser og 1 borger er visiteret til ekstra støtte til aktivitet, vedligeholdelse, sundhedsfremme og/eller forebyggelse efter §86 (E-pakke). 6 borgere var visiteret til klippekort.</p> <p>Data er indsamlet via</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Dokumentation</u>: Omsorgssystemet Care, procedurer, informationsbreve til borgerne, handleplan for kvalitetsforbedringer samt kompetenceskemaer og dokumentation for kvalitetsovervågning. - <u>Interview</u>: 20 borgere, som alle har givet tilsagn om at blive interviewet samt 2 pårørende, 10 medarbejdere, heraf 7 assistenter og hjælpere, 1 planlægger, 1 rehabiliteringskoordinator samt virksomhedschef. - <u>Observation</u>: Borgers hjem, borgers tilstand, samvær mellem medarbejder og borger, medarbejderadfærd i borgers hjem, oversigtstavle for rehabiliteringsborgere. <p>Tilsynet er gennemført over 3 hverdage. 7 ud af 20 besøg hos borgerne er udført i aftenvagten.</p>
Tilsynsførende
Nethe Britt Jorck, sygeplejerske, tilsynschef, MPP

Samlet tilsynsresultat

Tilsynsførende fra *akkrediteringsraadgiverne.dk* har på vegne af Greve Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn hos Attendo Hjemmepleje. Hovedprincippet ved tildelingen af vurderingen er, at den samlede indsats vurderes på tværs af alle målepunkter på baggrund af dataindsamlingen og den efterfølgende analyse. Den sammenfattende vurdering giver anledning til følgende resultat:

	<p>Godkendt</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til at leve op til såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Forholdene vurderes samlet set at være gode og tilfredsstillende.</p>
x	<p>Godkendt med få bemærkninger</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og det skriftlige arbejdsgrundlag er vurderet til i vid udstrækning at leve op til såvel lovgivningens krav kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Der er ikke konstateret betydelige mangler i et af målområderne, men dele af den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har mangler eller er utilfredsstillende.</p>
	<p>Godkendt med mangler</p> <p>Dette betyder, at der er i et eller flere målområder er betydelige mangler i den leverede ydelse og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.</p>
	<p>Kritisable forhold</p> <p>Dette betyder, at den leverede hjælp og/eller det skriftlige arbejdsgrundlag har alvorlige fejl og/eller mangler, vurderet ud fra lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Manglerne er af et sådant omfang, at der er tale om kritisable forhold for en eller flere borgere og fordrer hurtig/øjeblikkelig handling.</p>

Tilsynets opsummering af styrker og udfordringer

I nedenstående skema angives begrundelsen for tilsynsresultatet. For det første beskrives de styrker, som tilsynet har konstateret er til stede. For det andet præciseres det på indikatorniveau, hvor der er fundet årsag til bemærkninger, eventuelle mangler eller kritisable forhold.

Styrker
<p>Med udgangspunkt i tilsynets målepunkter vurderes det, at Attendo Hjemmepleje har følgende styrker:</p> <p>Der er ledelsesmæssigt fokus på kvaliteten i samarbejdet mellem borger og medarbejder. Daglige drøftelser mellem medarbejdere, planlægger og ledelse sikrer opdateret ydelse til borgeren. Planlægningen sikrer, at borgerne har faste medarbejdere, og at afløsning på ferie/fridage/sygdom typisk udføres af medarbejdere, som også kender borgeren.</p> <p>Borgerne oplever stor tilfredshed med at have de samme medarbejdere og kun afløsere ved ferie og fridage. Borgerne udtrykker tilfredshed med, at afløserne er også kendte ansigter. Attendo lever op til Greve Kommunes mål om, at færrest mulige medarbejdere kommer i borgernes hjem.</p> <p>De interviewede borgere udtrykker generelt stor tilfredshed med hjælpen fra Attendo. Borgerne oplever, at medarbejderne er med til at få hverdagen til at fungere. Borgernes beskrivelse af medarbejdernes måde at udføre opgaverne på afspejler, at medarbejderne anerkender borgerens behov og ønsker og hjælper dem på en måde, som gør, at de vedligeholder deres funktionsevne.</p> <p>Borgerne oplever, at de får den hjælp, de har brug for både i forhold til den personlige pleje, til praktisk hjælp samt til delegerede opgaver såsom sårpleje, sondeernæring og medicindosering. Borgerne oplever et velfungerende samarbejde, hvor der er lydhørhed overfor borgerens behov, eksempelvis fleksibel brug af den tildelte ydelse samt klippekortordningen.</p> <p>Medarbejderne udviser et stort engagement for at udføre opgaverne i et velfungerende samarbejde med borgerne på en måde, der understøtter, at borgerne får en velfungerende hverdag med mulighed for at fastholde og om muligt forbedre sit funktionsniveau i forhold til dagligdagens aktiviteter og gøremål.</p> <p>Attendo har siden det uanmeldte tilsyn i 2016 opnået en forbedret målopfyldelse på 5 målepunkter.</p> <p>Der er ledelsesbevågenhed på god kvalitet og erfaring med kvalitetsforbedringer. Disse erfaringer er et godt afsæt til at arbejde med de udfordringer, som tilsynet fandt.</p>
Forbedringsområder og anbefalinger
<p>Attendos opfyldelse af målepunkter 2017:</p> <p>1 målepunkt er vurderet som Godkendt med mangler.</p> <p>1 målepunkt er vurderet som Godkendt med få bemærkninger.</p> <p>Manglerne vedrører primært dokumentationen i omsorgssystemet KMD-Care.</p> <p>A: Målepunkt, som er Godkendt med mangler</p> <p>Mål 3: Der er sammenhæng mellem den planlagte og den leverede hjælp</p> <p>Forbedringspunkt: Medarbejderne har en indgående viden om borgernes aktuelle behov, men får ikke formidlet viden videre skriftligt. Den sundhedsfaglige dokumentation er et grundlag for koordination og kontinuitet, medvirker til at løse sundhedsopgaven og at ressourcerne anvendes mest effektivt og bedst muligt for borgeren. Attendo har plan for forbedringer af dokumentationen, som inden april 2017 forventes at sikre, at dokumentationen er i overensstemmelse med krav til dokumentation i Greve Kommune.</p>

Tilsynet anbefaler

- at Attendo følger egne deadlines for forbedringstiltag nøje, således at medarbejdernes dokumentationspraksis bliver i overensstemmelse med proceduren ”Dokumentation & Kommunikation” primo 1. april 2017.
- at borgernes journaler løbende opdateres.

B: Målepunkt, som er Godkendt med få bemærkninger**Mål 10 - Delegerede sundhedsydelser udføres tilfredsstillende af medarbejdere med de rette kompetencer.**

Forbedringsområde: Tilsynet bemærker, at den skriftlige dokumentation af borgers tilstand ikke er opdateret. Derudover blev konstateret enkeltstående mangler ift. Medicinhåndtering. Disse mangler forventes løst umiddelbart efter tilsynet, idet medarbejderne samtidigt deltog i medicineringskursus. Attendo har plan for forbedringer af dokumentationen, som inden april 2017 forventes at sikre, at dokumentationen er i overensstemmelse med krav til dokumentation i Greve Kommune.

Tilsynet anbefaler,

- at Attendo følger egne deadlines for forbedringstiltag nøje, således at medarbejdernes dokumentationspraksis bliver i overensstemmelse med proceduren ”Dokumentation & Kommunikation” primo 1. april 2017.
- at borgernes journaler løbende opdateres.
- systematisk at udføre journalaudit som løbende kvalitetsovervågning.
- sikre opfølgende kvalitetsovervågning af medicinhåndtering.

Oversigt over resultater for de enkelte mål

Nedenfor ses oversigt med vurdering af det enkelte målepunkt. Begrundelserne for vurderingerne ses i det efterfølgende afsnit: Resultater og vurdering af målepunkter. Vurderingsprincipperne er nærmere uddybet i afsnittet "Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper."

	Godkendt	Godkendt med få bemærkninger	Godkendt med mangler	Kritisable forhold	Stikprøver % målopfyldt 2017	Stikprøver % målopfyldt 2016
Mål 1 - Kvalitetsdata anvendes til forbedringer	X	2016 x			(ikke stikprøve)	(ikke stikprøve)
Mål 2- Der er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens behov	X	2016 x			97%	89%
Mål 3 - Der er sammenhæng mellem den planlagte og den leverede hjælp. (Dokumentation)			X 2016 x		74%	75%
Mål 4 - Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende.	X 2016 x				97%	91%
Mål 5 - Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende.	X 2016 x				99%	97%
Mål 6 - Kvaliteten af indsatsen "medicinindtagelse" er tilfredsstillende.	X 2016 x				100%	100%
Mål 7 – Leverandørens indsats ift. tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb er tilfredsstillende.	X 2016 x				98%	95%
Mål 8 - Den vedligeholdende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats er tilfredsstillende.	X	2016 x			94%	93%
Mål 9 - Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne, kontinuitet og respekt i hverdagen. Borger har kontaktperson.	X	2016 x			90%	81%
Mål 10 - Delegerede sundhedsydelser udføres tilfredsstillende af medarbejdere med de rette kompetencer.			X 2016 x		91%	78%
Mål 11 -Klippekort anvendes som aftalt i Greve Kommune	X				97%	*

*Fokusområde 2017

Vurderingen er baseret på den samlede betydning af fundene for opfyldelsen af målepunktet. Den kvantitative opgørelse er supplerende viden hertil jf. vurderingsprincipperne.

Resultater og vurdering af målepunkter

Dette afsnit indeholder de data, som ligger til grund for analyse og vurdering af de enkelte målepunkter. Hvert målepunkt indledes med samlet vurdering. Herefter følger vurdering af den enkelte indikator med efterfølgende beskrivelse af fund. Farvemærkning for helt opfyldt, delvist opfyldt og ikke opfyldt hjælper til at finde indikatorvurderinger. Nærmere oplysninger ses af afsnittet om vurderingsprincipper.

Mål 1: Kvalitetsdata anvendes til forbedringer

Samlet vurdering	Godkendt	Godkendt med få bemærkninger	Godkendt med mangler	Kritisable forhold
<p>Attendo indsamler systematisk både tidstro og retrospektive kvalitetsdata fx via egenkontrol, UTH og borgertilfredshedsundersøgelser.</p> <p>Tilsynet bemærker flere eksempler på, at data er anvendt til forbedringer. Det styrker, at Kvalitetsarbejdet kan medvirke til en indsats, der lever op til at give den ydelse, borgeren har behov for, på en måde og på det tidspunkt, borgeren ønsker det.</p> <p>Tilsynet bemærker, at anbefalingerne i forhold til det uanmeldte tilsyn 2016 har resultatet i tiltag og opfølgninger efter tilsynet.</p> <p>Leder tilkendegiver planer for at fremme, at kvaliteten i de leverede sundhedsydelser løbende udvikles, og at kvalitetsforbedringer prioriteres, hvor de fastsatte kvalitetsmål ikke opfyldes.</p> <p>Evaluerings af fremdrift fra tilsyn 2016:</p> <p>Tilsynet bemærker, at Attendo har opnået forbedringer siden sidste tilsyn. Der er forbedret målopfyldelse indenfor</p> <p>Mål 1 – Kvalitetsdata anvendes til forbedringer. Mål 2 – Sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens behov. Mål 8 – Den vedligeholdende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats er tilfredsstillende. Mål 9 – Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne, kontinuitet og respekt i hverdagen. Borger har kontaktperson. Mål 10- Delegerede sundhedsydelser udføres tilfredsstillende af medarbejdere med de rette kompetencer.</p>	x			

Indikator 1 Interview leder Leder kan beskrive brug af kvalitetsdata. Det kan eksempelvis være brugerundersøgelser, UTH, forekomst af sår, tidligere tilsynsresultater, akkrediteringsvurdering eller anden kvalitetsovervågning.	Vurdering	
	Beskrivelse af fund Leder beskriver eksempler på, hvorledes hjemmeplejen arbejder med til stadighed at forbedre kvaliteten, således at borgerne sikres god kvalitet. Opfølgning på tilsyn 2016: <i>Dokumentation:</i> Attendo arbejder løbende med opkvalificering af medarbejdere, dels med undervisning af nøgleperson og dels med sidemandsoplæring. Der er indført løbende lokal egenkontrol af dokumentationen, og emnet er løbende på ugentlige gruppemøder. Der har været udfordringer på IT-området. På rengøringsområdet har Attendo indført ugentlig kvalitetsovervågning af dokumentationen og igangsat tiltag for forbedringer. <i>Rehabilitering:</i> Kvaliteten følges løbende på stor oversigtstavle med alle borgere, der er visiteret til korterevarende rehabiliteringsindsats. Tavlen viser dato for afholdelse af opstartsmøde, evalueringsdato og andre oplysninger. Tavlen giver tidstro data og anvendes til det tværfaglige kvalitetsarbejde. <i>Kontaktperson:</i> Attendo har indført magneter på køleskabene med kontaktpersonens navn og telefonnummer til Attendo. Kontaktpersonfunktionen er styrket, idet ansvar, opgavefordeling og udførelsen af opgaverne er forbedret. Borgerne har faste medarbejdere og det tilstræbes, at der også er faste afløsere. <i>Procedurer:</i> Der foreligger opdaterede procedurer for det faglige såvel som det organisatoriske område. <i>Egenkontrol:</i> Attendo udfører løbende egenkontrol. <i>PPS:</i> Attendo har adgang til PPS, som anvendes til udvalgte områder. Medarbejderkompetencer: Daglige drøftelser med medarbejdergruppen prioriteres med sigte på at højne kvaliteten i mødet med borgeren samt sikre overensstemmelse mellem borgernes behov og ønsker og den visiterede ydelse. De daglige drøftelser kombineres med assistentmøder, personalemøder og møder med sygeplejerskerne. Attendo har indført tjekskemaer med spørgsmål til medarbejderne. Det er et ledelsesredskab, som understøtter kompetenceudvikling i forhold til dokumentation, ernæring, vægt, fald, kontaktpersonopgaver, triage, fleksibel hjemmepleje og andre centrale emner. Medicinområdet er prioriteret indsatsområde. Alle assistenter deltager i 5 dages modulopdelt kursus, som er i gang i tilsynsdagene.	
Indikator 2 Sker opfølgning og evaluering af tiltag på en måde, der understøtter kvalitetsforbedringer? Observation og opfølgning på uanmeldt tilsyn 2016	Vurdering	
	Beskrivelse af fund Attendo har opnået forbedringer siden sidste tilsyn. Der er forbedret målopfyldelse indenfor Mål 1 – Kvalitetsdata anvendes til forbedringer. Mål 2 – Sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens behov. Mål 8 – Den vedligeholdende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats er tilfredsstillende. Mål 9 – Borgeren oplever god kontakt til medarbejderne, kontinuitet og respekt i hverdagen. Borger har kontaktperson. Mål 10- Delegerede sundhedsydelse udføres tilfredsstillende af medarbejdere med de rette kompetencer	

Mål 2: Der er sammenhæng mellem den visiterede hjælp og borgerens behov

Samlet vurdering		Godkendt	Godkendt med få bemærkninger	Godkendt med mangler	Kritisable forhold	
Der er sket væsentlige forbedringer siden uanmeldt tilsyn 2016, idet der samlet set ses overensstemmelse mellem den hjælp, som borgeren er visiteret til og borgerens tilstand. Medarbejderne kender arbejdsgangene, som de skal følge, hvis borgers tilstand ændrer sig. Borgerne kender til muligheden for fleksibel ydelse, og der observeres flere eksempler på dette.		x				
Indikator 1 Dokumentation Overensstemmelse mellem den visiterede hjælp og borgerens behov.	Vurdering					
	Beskrivelse af fund					
	For de fleste borgere er der generelt overensstemmelse mellem den visiterede hjælp og borgerens behov.					
	Den praktiske hjælp er generelt veldokumenteret i Handleplan for Rengøring med information til medarbejderne om mulighed for fleksibel ydelse.					
	For 3 ud af 20 borgere er der delvise mangler. Eksempelvis er en borger visiteret til sårpleje og såret er helet op. For en borger med klippekortydelse er denne endnu ikke anført i den visiterede ydelse, hvilket har sammenhæng til, at der er en igangværende proces for opdatering i Greve Kommune.					
	Stikprøve Antal og procent					
	Opfyldt	17				
Delvis opfyldt	3					
Ikke opfyldt						
Antal relevante	20					
% af mulige point	93%					
Indikator 2 Observation Der er overensstemmelse mellem den visiterede hjælp og borgerens aktuelle tilstand	Vurdering					
	Beskrivelse af fund					
	Tilsynet konstaterer generelt overensstemmelse mellem den visiterede hjælp og borgerens aktuelle behov.					
	Det drejer sig eksempelvis om 5 borgere, der er visiteret til kortere rehabiliteringsforløb efter §83 a, 1 borger visiteret til omsorgsbesøg, 8 borgere visiteret til aftenbesøg, 9 borgere visiteret til c3/C4-pakker, samt de fleste borgere, som er visiteret til praktisk hjælp og lettere hjælp til personlig pleje. Der er en igangværende proces for udvælgelse af borgere til klippekort.					
	Stikprøve Antal og procent					
	Opfyldt	19				
	Delvis opfyldt	1				
Ikke opfyldt						
Antal relevante	20					
% af mulige point	98%					

Indikator 3 Interview borger Oplever borgeren, at den tildelte hjælp medvirker til en velfungerende hverdag?	Vurdering		
	Beskrivelse af fund 20 ud af de 20 interviewede borgere er meget tilfredse eller tilfredse og oplever, at hjemmeplejen er med til at få hverdagen til at fungere. Planlægningen af hjælpen er tilpasset deres behov. De er meget glade for deres faste medarbejder, men oplever også, at afløsere kender deres behov og ønsker. En borger fortæller, at hjemmeplejen har fået hans liv til at hænge sammen igen efter en svær tid. En anden borger fortæller, at medarbejderne overholder de aftaler, der er indgået; det betyder meget, da bruger har andre ting, der skal passes ind. En tredje borger oplever, at hjælpen altid tager hensyn til, at han har brug for at blive tidligt klar om morgenen. En fjerde borger oplever, at hjemmeplejen er meget fleksibel. En femte borger skal have kompressionsstrømper på tidligt om morgenen, hvilket altid overholdes i hverdagene. Sammenfatning af borgerinterview: Borgerne oplever, at hjælpen medvirker til en velfungerende hverdag.	Borger-tilfredshed	98%
Indikator 4 Interview medarbejder Ved medarbejderen hvad han/hun skal gøre hvis borgerens behov for hjælp ændrer sig?	Vurdering		
	Beskrivelse af fund Alle interviewede medarbejdere ved, at de skal kontakte assistent/sygeplejerske, hvis borgers tilstand ændrer sig. Medarbejderne kan fortælle om eksempler på borgere, hvis funktionsniveau har ændret sig, og andre fortæller om borgere, som er kommet til at klare sig bedre efter at have fået støtte i en periode. Medarbejderne er klar over deres opgave i forhold til at dokumentere korrekt, således at ændringer i borgerens tilstand er dokumenteret, men oplever, at det er svært at finde tiden til det. Medarbejderne har kendskab til nedenstående områder og anvender viden i praksis: <ul style="list-style-type: none"> - at borgerne kan bytte ydelser - klippekortordningen - arbejdsgang, når borgers behov ændrer sig og visitationen skal være velinformeret. 	Stikprøve Antal og procent	
		Opfyldt	7
		Delvis opfyldt	
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	7
	% af mulige point	100%	

Mål 3: Der er sammenhæng mellem den planlagte hjælp og den leverede hjælp

Samlet vurdering	Godkendt	Godkendt med få bemærkninger	Godkendt med mangler	Kritisable forhold
<p>Det er et krav til leverandøren, at hjælpen er tilrettelagt og udført på en faglig forsvarlig måde indenfor de visiterede rammer. Den planlagte hjælp for den enkelte borger skal fremgå af omsorgssystemet KMD Care. Care skal indeholde de relevante oplysninger om borgeren og fremme sammenhæng og kontinuitet i forløbet.</p> <p>Sammenhæng og kontinuitet forudsætter blandt andet, at medarbejderne dokumenterer i Care på en ensartet måde, således at samarbejdspartnere, ferie/fridags afløsere, ledere, medarbejdere, der udarbejder de daglige kørelister og andre relevante fagpersoner og samarbejdspartnere på en hurtig og effektiv måde får den nødvendige viden.</p> <p>Tilsynsførende konstaterer, at opdatering af borgernes forløb ikke sker systematisk og at medarbejderne dokumenterer forskelligt. Det medfører, at dokumentation i Care ikke lever op til anvisningerne i Greve Kommune's krav til dokumentation.</p> <p>De faste medarbejdere har et indgående kendskab til borgeren og udviser engagement og omhu i udførelsen af hjælpen. På tilsynstidspunktet er der høj borgertilfredshed. Borgerne oplever at få den hjælp, de er visiteret til. Medarbejderne kender borgerne og udfører hjælpen efter borgernes behov. Deres udførelse af opgaverne understøttes af kørelister og hyppige mundtlige personalemøder med fokus på borgernes behov. I denne periode med faste medarbejdere med indgående kendskab til borgerne er der ikke data, der viser, at manglerne i dokumentationspraksis har haft konsekvenser for borgerne.</p> <p>Medarbejderne kan med fordel for borgerne i højere grad videregive oplysningerne i Care, hvilket vil medvirke til en ensartet og koordineret indsats.</p> <p>På baggrund af dataindsamlingen vurderer tilsynsførende, at dokumentationen på tilsynstidspunktet ikke lever på til målene, men anerkender, at medarbejdernes praksis sikrer sammenhæng mellem den planlagte hjælp og den leverede hjælp. Der foreligger plan for tiltag på dokumentationsområdet, hvoraf rengøringsområdet allerede har vist forbedringer. De kommende tiltag er:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IT-området: Smartcare indføres som erstatning for Mobilcare. Indføres i dette kvartal • Intranet til faste PC'er på basen vil fremme dokumentation. Indføres i dette kvartal • Fast undervisning af medarbejderne x 1 månedlig • Løbende sidemandsoplæring • Journalaudit primo april • Hver uge er afsat medarbejdertimer til journalaudit og opdatering af care. Der har været fokus på opdatering af rengøringsområdet, hvilket har skabt forbedringer. Erfaringerne anvendes til øvrige områder. 			X	

<p>Indikator 1 Dokumentation og observation</p> <p>Der er overensstemmelse mellem den visiterede hjælp og oplysninger i Care</p> <p>Døgnrytmeplan og handleplaner er individuelle og handlevejledende. Dokumentationen afspejler borgers tilstand og er opdateret.</p>	<p>Vurdering</p>		
	<p>Beskrivelse af fund</p> <p>For alle borgere er der i Care oplysning om den visiterede hjælp og oplysningerne indgår i den daglige disponering.</p> <p>For nogle borgere skal foreligge døgnrytmeplaner og handleplaner. 19 ud af 20 borgere er visiteret til hjælp, hvor det er et krav, at der skal dokumenteres i døgnrytmeplan og/ eller i handleplan, samt at dokumentationen skal opdateres minimum hvert ½ år eller ved ændringer i borgers tilstand.</p> <p>For 4 borgere er dokumentationen opdateret, handleanvisende, individuel og i overensstemmelse med den visiterede hjælp. Dokumentation for rengøringsopgaven er generelt handleanvisende og informativ også omkring muligheden for fleksibel ydelse.</p> <p>For 16 ud af 20 borgere opfylder dokumentation kun delvis kravene til god dokumentation i Greve Kommune. For en borger er oprettet handleplan for dehydrering, som ikke er opdateret i lang tid. En anden borger er visiteret til ekstra støtte til aktivitet, vedligeholdelse, sundhedsfremme og/eller forebyggelse (E-pakke), men der foreligger ikke oplysninger om, hvorledes den visiterede ydelse udmøntes i hverdagen.</p> <p>For en tredje borger er oprettet handleplan for fald, som ikke er opdateret i lang tid. For de nævnte borgere ses ved besøget, at deres tilstand er god og ved interview af medarbejderne afdækkes, at indsatsen for borgerne er udført og udtryk for god praksis. For nogle borgere foreligger vigtig information, men informationerne er ikke opdateret, når borgers tilstand har ændret sig. For andre borgere er dokumentationen sporadisk. En del handleplaner skulle have været afsluttede, da de ikke længere er aktuelle.</p> <p>Når oplysningerne i Care ikke bliver opdateret, når borgers behov ændres, får medarbejderne, lederne og samarbejdspartnere ved brug af Care misvisende informationer om borgerne.</p> <p>Dokumentationsopgaven i Care løses forskelligt af medarbejderne. I Care ses, at medarbejdere skriver samme type oplysning forskellige steder, hvilket gør læsningen tidskrævende og hindrer hurtigt overblik. Medarbejderne skriver information om, hvad opgaven er og borgerens aktuelle tilstand dels i Døgnrytmeplanen under "Evaluering" eller "Handling", dels i "Journalnotat".</p>	<p>Stikprøve Antal og procent</p>	
		Opfyldt	4
		Delvis opfyldt	16
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	20
		% af mulige point	60%

Indikator 2 Interview borger Oplever borgeren at få den tildelte hjælp? Har borgeren modtaget de senest planlagte besøg? Hvis borger oplyser om udsættelse eller aflysning: Hvornår fik borger oplysning om erstatningsbesøg?	Vurdering		
	Beskrivelse af fund Sammenfatning af borgerinterview: Borgerne oplever at modtage den tildelte hjælp. Flere af borgerne beskriver i meget positive vendinger, at det har gjort en positiv forskel at modtage hjælpen. Det betyder, at hverdagen fungerer og borgerne beskriver, at medarbejderne er gode til at støtte dem i at gøre så meget som muligt selv. Borgerne oplever ikke, at der sker aflysninger, og de aftaler, der er indgået, overholdes i hverdagene. I week-enderne bemærker borgerne, at der er strammere tidsplan, og at hjælpen kommer senere. De kender som regel den, der kommer, selvom det ikke er deres faste hjælp. Medarbejderne kender deres behov og ønsker til, hvordan tingene skal gøres bedst muligt i deres hjem.	Borger-tilfredshed	98%
Indikator 3 Interview medarbejder Har medarbejderen kendskab til indholdet i borgerens døgnrytmeplan? Kan medarbejder beskrive hvorledes dokumentationsopgaven løftes?	Vurdering		
	Beskrivelse af fund De interviewede medarbejdere kender egne borgere indgående, og kan fortælle om væsentlige detaljer om deres faste borgere. Medarbejderne udviser et stort engagement for at udføre opgaverne hos borgerne så godt som muligt og få et velfungerende samarbejde. De beskriver tiltag, der understøtter, at borger får en velfungerende hverdag. Det er generelt, at de interviewede medarbejdere fortæller væsentlige detaljer om borgerens tilstand, som er værdifulde at videregive i den sundhedsfaglige dokumentation. Medarbejderne er engagerede i, at fridagsafløsning giver borgeren samme ydelse. Arbejdsplanlægningen fremmer, at de kender de borgere, de kommer os – også når de er fridagsafløsere. Det har også kunnet lade sig gøre i januar, hvor bemanningen var ramt af sygdom. Kørelisterne er et grundlæggende redskab for medarbejderne; her oplistede kort de opgaver, der skal løses for borgeren. Er medarbejderne i tvivl om noget, spørger de kolleger eller leder for at løse opgaven bedst muligt for borgeren. Dokumentationsopgaven løses delvist, der anføres IT-udfordringer og manglende tid til opgaven som årsag. Samlet set svarer besvarelserne og medarbejdernes faktuelle dokumentation i Care til, at 2 ud af 7 medarbejdere opfylder målepunktet helt og 5 medarbejdere opfylder det delvist.	Stikprøve Antal og procent	
		Opfyldt	2
		Delvis opfyldt	5
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	7
		% af mulige point	64%

Mål 4: Kvaliteten af den praktiske hjælp er tilfredsstillende

Samlet vurdering		Godkendt	Godkendt med få bemærkninger	Godkendt med mangler	Kritisable forhold
<p>Tilsynet konstaterer, at hjælpen fremmer, at borgerne er aktive i eget liv. Borgere som har mulighed for og er motiverede for selv at varetage en del af de daglige opgaver omkring fx rengøring, madlavning, indkøb får relevant støtte til selvhjælp. Borgerens boliger fremtræder generelt rengjorte og i en hygiejnisk forsvarlig tilstand. Borgerne er generelt tilfredse med den praktiske hjælp.</p> <p>Den praktiske hjælp er velbeskrevet i dokumentationen i Care, og der er oplysninger om muligheden for fleksibel ydelse.</p> <p>Borgerne oplever, at de faste medarbejdere tilrettelægger arbejdet, så borgeren har en velfungerende hverdag. Hjælpen tilrettelægges med involvering af borgeren, hvilket fremmer borgerens evne til at tage vare på sig selv. Der ses eksempler på brug af fleksibel ydelse.</p>		x			
<p>Indikator 1 Observation</p> <p>Observation i borgers bolig og hjælpemidler.</p>	<p>Vurdering</p>				
	<p>Beskrivelse af fund</p> <p>Tilsynet bemærker, at boligerne generelt fremtræder rengjorte hos de 10 borgere, der modtager praktisk hjælp, svarende til hvornår borger sidst har fået gjort rent.</p> <p>Der ses enkeltstående afvigelser. Hos enkelte borgere ses rollatorer, som trænger til at blive rengjort. Hos andre borgere er medicin - doseringsomslaget præget af lang tids brug uden afvaskning</p> <p>Tilsynsførende overværer et besøg hos en borger, som ofte ikke ønsker at modtage tiltrængt hjælp. Beskrivelsen i dokumentationen af hjemmets tilstand ved opstart var, at hjemmet var særdeles rodet, uhygiejnisk, snavset med ophobet affald mm. På tilsynstidspunktet er opnået en tilstand af normalitet. Borgerens faste medarbejder motiverer borger til, at medarbejderen må udføre opgaver i hjemmet samt bistå med den personlige pleje. Medarbejderen og borgeren har en ligeværdig dialog, og tilsynsførende observerer, at borger er tillidsfuld og glad for medarbejderen, som får lov at hjælpe.</p>	<p>Stikprøve Antal og procent</p>			
		Opfyldt	10		
		Delvis opfyldt			
		Ikke opfyldt			
		Antal relevante	10		
	% af mulige point	100%			

Indikator 2 Interview borger Svarer kvaliteten af den praktiske hjælp fra leverandøren til borgerens forventning? Oplever borgeren, at den praktiske hjælp medvirker til en velfungerende hverdag? Oplever borger, at den praktiske hjælp er støtte til selvhjælp?	Vurdering		
	Beskrivelse af fund Generelt er borgerne er tilfredse med den praktiske hjælp. Borgerne fortæller, at hjælperne tilrettelægger arbejdet, så det støtter, at borger har en velfungerende hverdag. Flere borgere nævner spontant, at de udfører nogle af opgaverne sammen med medarbejderne, for det er vigtigt at kunne gøre så meget som muligt selv. 3 borgere fortæller spontant, at de er glade for, at det er muligt at bytte ydelser ind imellem og at medarbejderne er gode til at lytte til, hvad de har brug for. 2 borgere havde forventet, at visiteret tid til rengøring dækkede, at boligen kunne være lige så ren som tidligere. Deres vurdering er, at den visiterede tid ikke dækker en ordentlig rengøringsstandard, som de kender det. De synes begge, at medarbejderne gør deres bedste inden for den stramme tid. 2 borgere ser gerne, at hjælperne uddannes til at gøre lidt bedre rent, idet de oplever, at enkelte hjælpere har meget "runde hjørner" rundt om ting på gulvet og lignende.	Borger-tilfredshed	90 %
Indikator 3 Interview medarbejder Kender medarbejderen borgerens aktuelle behov?	Vurdering		
	Beskrivelse af fund De faste medarbejdere har et indgående kendskab til borgernes aktuelle behov for praktisk hjælp og udviser engagement i at inddrage borgeren i planlægningen og i at gøre så meget som muligt selv. Medarbejderne kender til fleksible ydelser og hjælper borgerne med at tilpasse ydelserne til deres behov. Medarbejderne har væsentlig viden om, hvad borger kan selv, hvad borger har brug for hjælp til og hvad medarbejderne skal gøre for borgeren. Disse oplysninger er værdifulde at få formidlet i den skriftlige dokumentation.	Stikprøve Antal og procent	
		Opfyldt	7
		Delvis opfyldt	
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	7
	% af mulige point	100%	

Mål 5: Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende

Samlet vurdering		Godkendt	Godkendt med få bemærkninger	Godkendt med mangler	Kritisable forhold	
<p>Kvaliteten af den personlige pleje er tilfredsstillende for borgerne, og de er trygge både ved deres faste medarbejdere og fridagsafløserne, som de som regel kender i forvejen. Borgerne fremtræder velplejede og udtrykker samlet set stor tilfredshed med hjælpen.</p> <p>Medarbejderne fremmer, at borgere, som har mulighed for og er motiverede for det, selv varetager en del af de daglige opgaver omkring den personlige pleje, så de selv helt eller delvist kan tage fx et bad, når de har lyst.</p> <p>Medarbejderne fortæller om eksempler på, hvorledes de løbende vurderer borgers tilstand og funktionsevne, således at det sikres, at borgernes grundlæggende behov er tilgodeset og fremmer, at borgerens basale behov ikke overses.</p>		x				
Indikator 1 Observation Fremtræder borgeren velplejet? Hvis tilsynet overværer besøget, beskrives data.	Vurdering					
	Beskrivelse af fund					
	Tilsynet konstaterer positivt, at borgerne, som får hjælp til personlig pleje, generelt fremtræder velplejede. Der er enkelte borgere, som trænger til hårvask, hvilket viser sig efter deres eget ønske. De er blevet tilbudt hjælp, men takket nej. Der er ingen af de besøgte borgere, som ikke har taget mod tilbuddet om bad indenfor seneste uger.	Stikprøve Antal og procent				
		Opfyldt				11
		Delvis opfyldt				1
		Ikke opfyldt				
	Antal relevante				12	
	% af mulige point				96%	
	Tilsynet overværer et besøg hos borger, som får hjælp til personlig pleje og konstaterer, at plejen udføres med omhu og omsorgsfuldhed. Borger og hjælper samarbejder om opgaven, og medarbejderen er støttende og guidende i sin udførelse af opgaven. Borger får hjælp til selvhjælp.					

<p>Indikator 2 Interview borger</p> <p>Oplever borger, at være mest mulig selvhjælpen? Er borger tilfreds med den måde beslutninger tages på i forhold til den personlige pleje? Oplever borgeren at medarbejderne er fagligt dygtige. Er borger tryk?</p>	Vurdering		
	Beskrivelse af fund	Stikprøve Antal og procent	
	Borgerne oplever generelt, at de får den hjælp de har brug for. De borgere, der er visiteret til bad, tilbydes generelt bad 1 gang om ugen er er godt tilfredse hermed. Enkelte borgere modtager bad 2 gange om ugen. Borgerne beskriver, hvad de selv gør og hvad hjælpen gør for, at borgerne bevarer funktionsevnen bedst muligt i forhold til den personlige pleje.	Opfyldt	12
	Tilsynet konstaterer, at borgerne er trygge ved deres faste medarbejdere. Hjælpen ydes som hjælp til selvhjælp og borgerne oplyser selv, at de gerne vil gøre så meget som muligt selv.	Delvis opfyldt	
	Alle borgere udtrykker tryghed ved de medarbejdere, der kommer i deres hjem, og de oplever et godt samarbejde med medarbejderne.	Ikke opfyldt	
		Antal relevante	12
	% af mulige point	100%	
<p>Indikator 3 Interview medarbejder</p> <p>Kan medarbejder fortælle fyldestgørende om den faglige indsats? Kan medarbejderen beskrive situationer, der belyser, at borgeren er medinddraget i opgaveløsningen?</p>	Vurdering		
	Beskrivelse af fund	Stikprøve Antal og procent	
	Medarbejderne beskriver, hvorledes de varetager borgernes individuelle behov og imødekommer individuelle ønsker. Medarbejderne fortæller om faglige overvejelser i forhold til borgernes behov med sigte på, at borgerne vedligeholder egen funktionsevne i forhold til den personlige pleje.	Opfyldt	7
	Medarbejderne fortæller fyldestgørende om de borgere, de kommer hos. De har indgående kendskab til borgernes behov samt hvordan opgaverne bedst løses, så borger støttes i hjælp til selvhjælp. De faste hjælpere har også indsigt i borgerens helbred og sygdomme og anvender den faglige indsigt, når de yder den personlige pleje. Flere medarbejdere beskriver, hvorledes samarbejdet med borgeren sikres. De giver eksempler på, hvorledes de løbende vurderer borgernes tilstand og funktionsevne.	Delvis opfyldt	
	Eksemplerne viser, at det løbende sikres, at borgernes grundlæggende behov er tilgodeset og fremmer, at borgerens basale behov ikke overses. Flere medarbejdere fortæller om, hvad de gør, når en borgers tilstand ændrer sig – det kan være ændringer i funktionsevnen eller sygdomme. Oplysningerne viser, at der er klarhed over, hvornår medarbejderne skal kontakte leder, kollega, assistent, sygeplejerske eller læge for at sikre borgers behov bedst muligt.	Ikke opfyldt	
	Medarbejderne fortæller om væsentlige oplysninger, som er vigtige at videregive for at sikre gode borgerforløb.	Antal relevante	7
	% af mulige point	100%	

Mål 6: Kvaliteten af ”medicinindtagelse” er tilfredsstillende

Samlet vurdering		Godkendt	Godkendt med få bemærkninger	Godkendt med mangler	Kritisable forhold	
Kvaliteten af ”medicinindtagelse” er tilfredsstillende. Borgere får al den ordinerede medicin på rette tidspunkt, både sidedoseret og dosisdispenseret medicin. Medarbejderne har kendskab til de nødvendige kontroller, inden medicinen udleveres til borgeren		x				
Indikator 1 Observation På tilsynstidspunktet har borger fået den medicin, som skal være givet i samme døgn.	Vurdering					
	Beskrivelse af fund	10 af borgerne får hjælp til medicinindtagelse. Alle borgerne har fået den medicin, som skal være givet i samme døgn.			Stikprøve Antal og procent	
		Opfyldt	10			
		Delvis opfyldt				
		Ikke opfyldt				
		Antal relevante	10			
	% af mulige point	100%				
Indikator 2 Interview borger Borger er tilfreds med hjælpen til medicinindtagelse.	Vurdering					
	Beskrivelse af fund	Alle borgere udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicinindtagelse og at hjælpen sikrer, at de får medicinen på de aftalte tidspunkter.			Stikprøve Antal og procent	
		Opfyldt	10			
		Delvis opfyldt				
		Ikke opfyldt				
		Antal relevante	10			
	% af mulige point	100%				

Indikator 3 Interview medarbejder Medarbejderen kan beskrive, hvad der skal kontrolleres i forbindelse med medicinindgift til borger.	Vurdering		
	Beskrivelse af fund	Stikprøve Antal og procent	
	3 ud af 3 medarbejdere, som er interviewet om medicinadministration, fortæller korrekt og fyldestgørende, hvad der skal kontrolleres i forbindelse med medicinindgift til borger:	Opfyldt	3
	<ul style="list-style-type: none"> - At give al den medicin, som står på medicinlisten, dvs tabletter i doseringsæsker, dosisdispenseret medicin, salve, øjendråber og medicin efter skema (fx insulin). - At give medicinen på det rigtige tidspunkt - At kontrollere, at der er overensstemmelse mellem antal af tabletter på medicinlisten og antal af tabletter i doseringsæskerne - Sikre, at borger tager medicinen. 	Delvis opfyldt	
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	3
	Medarbejderne ved også, at de skal melde videre, således at læge informeres, hvis borger ikke ønsker at tage medicinen, ikke kan tage medicinen eller får forkert medicin.	% af mulige point	100%

Mål 7: Leverandørens indsats ift. korterevarende og tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb er tilfredsstillende

Ydelsen skal leve op til kravene i Serviceloven § 83a samt Kvalitetsstandard for hverdagsrehabilitering efter §83a.

Samlet vurdering		Godkendt	Godkendt med få bemærkninger	Godkendt med mangler	Kritisable forhold	
<p>Greve Kommunes kvalitetsstandard foreskriver, at rehabiliteringsforløb opstartes indenfor 3 dage efter, at bevillingen er givet. Der indledes med et tværfagligt opstartsmøde mellem ergoterapeut, borger og medarbejder. Her skal fastsættes mål og plan for forløbet. Tilsynet konstaterer, at ergoterapeut kun har været involveret i få af de aktuelle rehabiliteringsforløb. Opstartsmøde sker typisk uden deltagelse af ergoterapeut, idet der længe har været over 1 måneds ventetid på opstartsmøde med ergoterapeut.</p> <p>Attendos medarbejdere starter den rehabiliterende indsats inden 3-dages fristen. Der foreligger velkomstbrev til borgerne samt brev med information om evaluering af rehabiliteringen. Borgerne udtrykker alle tilfredshed med hjælpen. Målet vurderes til at være opfyldt, idet Attendo sikrer, at borger starter rehabiliteringsaktiviteter indenfor fristen, hvilket fremmer at borgeren har mulighed for at øge funktionsevnen.</p> <p>Dokumentation: Tilsynet bemærker, at de beskrevne arbejdsgange i Greve Kommune har som konsekvens, at medarbejderne skal dokumentere samme information både i "i Journalnotat" samt i "Handleplan for Rehabilitering". Dette giver grundlag for dobbelt-dokumentation eller fejlinformation samt nedsat overblik.</p>		x				
<p>Indikator 1 Dokumentation</p> <p>Foreligger plan lavet i samarbejde med borger? Beskriver planen mål, varighed og indhold af indsatsen?</p> <p>Er den individuel, konkret og tager udgangspunkt i borgers ressourcer og behov?</p>	<p>Vurdering</p>				<p>Stikprøve Antal og procent</p>	
	<p>Beskrivelse af fund</p> <p>For 5 ud af 5 borgere, som er visiteret til rehabiliteringspakke efter § 83a, foreligger "Handleplan for Rehabilitering" og der er indskrevet i "Journalnotat". Oplysningerne er samlet set dækkende.</p> <p>For 2 borgere opfylder planen alle krav efter §83 a og er lavet i samarbejde mellem borger, ergoterapeut og medarbejder.</p> <p>For 3 borgere foreligger plan for rehabilitering, som medarbejderne har startet inden tværfagligt opstartsmøde. Planerne er individuelle og handleplanisende og vurderes som opfyldt i forhold til Attendos del af opgaven.</p>					
					Opfyldt	5
					Delvis opfyldt	5
					Ikke opfyldt	
					Antal relevante	5
					% af mulige point	100%

Indikator 2 Interview borger Har borger deltaget i udarbejdelsen af mål? Oplever borger tilfredshed med måden, hvorpå opgaverne udføres?	Vurdering		
	Beskrivelse af fund	Stikprøve Antal og procent	
	4 ud af 5 borgere oplever, at mål er lavet i samarbejde med medarbejderne. Borgerne er tilfredse med den måde, medarbejderne udfører opgaven på. De oplever, at de er blevet mere selvhjulpne.	Opfyldt	4
	En borger mener, han modtager permanent hjælp. En anden borger modtager midlertidig hjælp i form af rengøring. Hun har fået hjælpen i 3 måneder og ved godt, at hjælpen skal evalueres ved opfølgingsmøde. Hun har ikke mødt ergoterapeut i forløbet, og der er ikke sat dato for opfølgingsmøde.	Delvis opfyldt	1
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	5
	% af mulige point	90%	
Indikator 3 Interview medarbejder Har medarbejderen kendskab til mål for den rehabiliterende indsats.	Vurdering		
	Beskrivelse af fund	Stikprøve Antal og procent	
	Interviewede medarbejdere fortæller, at de understøtter borger i at kunne klare sig selv igen.	Opfyldt	7
	Medarbejdere tilpasser deres indsats efter borgerens behov og målet for indsatsen. Det er forskelligt, hvad borgerne har brug for, nogle har meget brug for at blive støttet fysisk for at kunne genvinde deres funktionsniveau, andre er hæmmet psykisk og skal have støtte til at få udført tingene.	Delvis opfyldt	
	Interview med Attendos rehabiliteringskoordinator: Medarbejder har et indgående kendskab til den rehabiliterende indsats efter §83a. Hun har som sin delfunktion at koordinere forløbene. Der er opsat en oversigtstavle, som understøtter tidstro data til kvalitetsstyringen for de omkring 18 borgere med rehabiliteringsforløb.	Ikke opfyldt	
	Hun fortæller, at der længe har været tilmeldt så mange borgere efter §83a, at ergoterapeuterne ikke kan afholde opstartsmøde med borgeren indenfor 3 dage. Derfor opstarter Attendos medarbejdere den rehabiliterende indsats op inden, således at borger får styrket deres funktionsevne i mellemperioden.	Antal relevante	7
På tilsynstidspunktet er tavlen ikke opdateret seneste måned og suppleres med koordinatorens oversigt, som viser, at der er klarhed over borgernes forløb, herunder hvor langt de er i deres forløb. Målet om deltagelse af ergoterapeut opfyldes bedre i februar end tidligere. Rehabiliteringskoordinatoren har også aftenfunktion, hvilket giver støtte til medarbejderne i aftenvagter og også omfatter enkelte borgerbesøg.	% af mulige point	100%	

Indikator 4 Interview leder Leder beskriver tiltag, der understøtter implementering af kvalitetsstandarden §83 a.	Vurdering			
	Beskrivelse af fund		Stikprøve Antal og procent	
	Leder beskriver arbejdsgangene for det tværfaglige samarbejde om rehabiliteringsindsatsen. Attendo har etableret sig med rehabiliteringsmedarbejder, som er særlig uddannet til funktionen.		Opfyldt	1
	Rehabiliteringsmedarbejderen sikrer koordineringen af alle forløb. Arbejdsgangene understøttes af en stor tavle, som giver overblik over alle borgere, som er i korterevarende rehabiliteringsforløb. Rehabiliteringsmedarbejderen indgår typisk i det tværfaglige møde mellem ergoterapeuter, Attendo og borgeren.		Delvis opfyldt	
	På mødet defineres de konkrete mål for rehabiliteringsindsatsen sammen med borger, og hjemmet gennemgås ift. behov for forbedringer, som skal understøtte, at borger kan klare sig selv fremover.		Ikke opfyldt	
	Der er mange henviste borgere til rehabiliteringsforløb, og det tværfaglige møde med deltagelse af ergoterapeut kan ikke afholdes indenfor 3 dage, således som målet er. Attendo starter borgeren op med rehabiliteringsindsats inden for 3 hverdage.		Antal relevante	1
			% af mulige point	100%

Mål 8: Den vedligeholdende, sundhedsfremmende og forebyggende indsats er tilfredsstillende

Ydelsen skal leve op til kravene i Serviceloven §86 stk 2 samt Kvalitetsstandard for aktivitet, vedligeholdelse, sundhedsfremme og/eller forebyggelse.

Samlet vurdering		Godkendt	Godkendt med få bemærkninger	Godkendt med mangler	Kritisable forhold	
<p>Den sundhedsfremmende og forebyggende indsats bidrager til at vedligeholde og forebygge funktionstab hos borgerne.</p> <p>Medarbejderne er opsøgende og understøtter borgerne i at kunne så meget som muligt selv. Borgerne er tilfredse med medarbejdernes indsats, som fremmer, at de kan leve et så aktivt og selvstændigt liv som muligt.</p> <p>Tilsynet bemærker, at flere borgere er småtspisende og har udfordring med at holde vægten. Borgere, som er småtspisende, kan være i ernæringsmæssig risiko, og have behov for en tilpasset ernæring. Undervægt kan have konsekvenser for helbredet og for, hvordan man klarer sin hverdag. For disse borgere kan et tilbud om ernæringsindsats være relevant med det formål, at borgeren får mere energi og kræfter til at vedligeholde funktionsevne. Medarbejderne er opmærksomme på borgernes ernæringstilstand og udfører tiltag, som skal understøtte, at borger kan bevare sin funktionstilstand.</p> <p>Dokumentationen er på tilsynstidspunktet ikke fyldestgørende. Imidlertid er medarbejdernes indsats og borgerens oplevelse af indsatsen på et niveau, som fremmer, at borgeren vedligeholder og om muligt forbedrer borgerens funktionsevne. Målet vurderes derfor samlet set som opfyldt.</p>		x				
Indikator 1 Dokumentation Indeholder døgnrytmeplanen oplysninger om relevante sundhedsfremmende og forebyggende tiltag fx	Vurdering					
	Beskrivelse af fund	For de fleste relevante borgere er beskrevet aktiviteter, der skal medvirke til, at borger kan fastholde og om muligt forbedre sit funktionsniveau i forhold til dagligdagens aktiviteter og gøremål. For en borger er eksempelvis beskrevet, at hjemmehjælpen skal udføre gangtræning hver dag på hverdage. For en anden borger, at han skal støttes i at anvende sin rollator. For en tredje og fjerde borger, at de har faste vejedage. For en femte borger er beskrevet faldforebyggende tiltag og for en sjette, hvad borger og medarbejder gør sammen for at fremme, at borger får noget mad, han kan lide at spise. For en syvende borger er anført, at der skal gås tur med borger for at styrke gåfunktionen og støtte til, at han kan komme på Nældebjerg til åben træning.			Stikprøve Antal og procent	
		Opfyldt	10			
		Delvis opfyldt	8			
		Ikke opfyldt				
	Antal relevante	18				

<p>ernæring, forebyggelse af fald, sår, væskeindtagelse, sociale aktiviteter, motion?</p> <p>Foreligger der beskrivelse af om borger har nedsat fysiske og/eller psykisk funktionsevne eller om borger har særlige sociale problemer?</p> <p>Er der beskrivelser af hvad borger skal vedligeholde af funktionsevne og hvordan det understøttes?</p>	<p>For 8 ud af 18 relevante borgere lever dokumentationen samlet set op til kravene. For de øvrige borgere er mangler i dokumentationen, eksempelvis i form af, at oplysningerne ikke er opdaterede.</p> <p>En borger er visiteret til ekstra støtte (E-pakke), da indsatsen ikke kan leveres implicit i de pakker/ydelser, borger er visiteret til. Der er ikke oplysninger i borgers døgnrytmeplan eller handleplaner om, hvorledes den visiterede ydelse udmøntes i hverdagen.</p> <p>1 borger har et forløb, hvor hjemmeplejen skal videreføre træningsenhedens forløb. Der er ikke notater efter opholdet på Hedebo. Af Care ses desuden ikke dokumentation fra træningscenteret om borgernes funktionsniveau og evne til at anvende fx gangtræningsmidler. Det er en relevant information til hjemmeplejen, når en borger afslutter et træningsforløb og overgår til vedligeholdende træning. Da Attendo ikke er ansvarlig for træningsenhedens arbejds gange, har dette fund ikke indflydelse på indikatoropfyldelsen.</p>	<p>% af mulige point</p>	<p>78%</p>
<p>Indikator 2 Observation</p> <p>Er der sammenhæng mellem de observerede risici og de opgaver medarbejderne har?</p>	<p>Vurdering</p> <p>Beskrivelse af fund</p> <p>Tilsynet konstaterer, at borgernes beretning om, hvad den faste hjemmehjælp gør i forhold til borgers balanceproblemer, væskeindtagelse, gangtræning, behov for en sludder og et godt grin er af stor betydning for borgerens trivsel.</p> <p>Flere besøgte borgere er småtspisende. Borgerne synes selv, at det er svært at få mere mad ned, men prøver, så godt de kan. 1 borger er afhængig af sondeernæring som sin grundlæggende ernæringskilde.</p> <p>Ud fra borgernes beskrivelse af medarbejdernes opgaver hos dem fremgår det, at borgerne samlet set får den hjælp, de har brug for.</p> <p>Borgernes behov og risici bliver varetaget sufficient, når borgerens fortælling sammenholdes med medarbejdernes opgaver.</p>		
		<p>Stikprøve Antal og procent</p>	
		Opfyldt	18
		Delvis opfyldt	
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	18
		% af mulige point	100%

Indikator 3 Interview borger Hvorledes samarbejdes med borger i at gøre så meget som muligt selv? Har borger været med til at fastsætte mål om at kunne så meget som muligt selv og oplever borgeren at blive støttet i hverdagen?	Vurdering		
	Beskrivelse af fund Tilsynet konstaterer, at borgerne generelt oplever, at hjælpen støtter dem i at gøre så meget som muligt selv. En borger fortæller, at den faste hjælp har gjort, at han nu kan meget mere igen. Hun er god til at skubbe til ham og få ham til at gøre ting, som han ellers var holdt op med. En anden borger har behov for dagligt at blive motiveret til at gå med sin rollator for at vedligeholde sin gangfunktion. En tredje borger har efter længerevarende indlæggelse mistet modet, men oplever, at medarbejderne har hjulpet ham til at genvinde en betydelig del af sin funktionsevne. En fjerde borger cykler dagligt på sin motionscykel og oplever, at hans faste medarbejder er god til at skubbe til ham, så han får det gjort. En femte borger har været meget småtspisende, men beskriver, at han har fået hjælp af medarbejderne til at få en bedre indkøbsmulighed og få en kost, han bedre kan lide og som indeholder det, han har brug for.	Stikprøve Antal og procent	
		Opfyldt	18
		Delvis opfyldt	
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	18
		% af mulige point	100%
Indikator 4 Interview medarbejder Kan medarbejder fortælle om sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, herunder hvordan borger medinddrages og hvilken indsats, der gøres for at fastholde /udvikle borgerens funktionsniveau?	Vurdering		
	Beskrivelse af fund De interviewede medarbejdere fortæller om, hvorledes de inddrager borgeren i at gøre så meget som muligt selv. De giver eksempler på indsats hos borgere med behov for træning, væske, behov for en sludder, motion og andet. En medarbejder beskriver eksempelvis, at en borger er vanskelig at motivere til at spise det, hun har brug for. Derfor tager medarbejderen sig af at sørge for, at der er lidt tilberedt mad, som borger godt kan lide. Hun bliver vejlet og har taget på i vægt. En anden medarbejder fortæller, at hun hjælper borgeren med praktiske opgaver og også at bestille varer, så hun kan få tilstrækkelig ernæring. Borger har taget 3 kg på, siden dette startede. En anden medarbejder beskriver, hvorledes hun støtter borger i at få væske at drikke, mens hun er i hjemmet. Flere medarbejdere nævner, at klippekortet også understøtter borgernes funktionsniveau, da det anvendes til ekstra gåture, hyggesnakke og andre aktiviteter, som borgeren trives med og giver værdi i hverdagen.	Stikprøve Antal og procent	
		Opfyldt	7
		Delvis opfyldt	
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	7
		% af mulige point	100%

Mål 9: Borger oplever god kontakt, kontinuitet og respekt i hverdagen. Borger har kontaktperson.

Samlet vurdering		Godkendt	Godkendt med få bemærkninger	Godkendt med mangler	Kritisable forhold	
<p>Attendo lever op til målet om færrest mulige medarbejdere i hjemmet, idet borgerne generelt oplever, at de har en fast tilknyttet medarbejder og kun har afløsere ved dennes fridage mm.</p> <p>Borgerne oplever generelt god kontakt og respekt i hverdagen. Borgerne oplever generelt et velfungerende samarbejde med medarbejderen og oplever lydhørhed for deres behov og interesse for deres trivsel. Den faste medarbejder har funktion som kontaktperson. Der foreligger funktionsbeskrivelse for kontaktperson. Borgerne har i vid udstrækning en opdateret magnet med navn på deres kontaktperson og kontaktoplysninger til Attendo.</p>		x				
<p>Indikator 1 Observation</p> <p>Har borger kontaktpersonens navn og kontaktoplysninger?</p>	Vurdering					
	Beskrivelse af fund					
	Det er besluttet, at borgerne skal have udleveret kontaktoplysninger på den person, der er deres kontaktperson i hverdagen. Oplysningerne påføres en magnet, som kan bruges til køleskabsdøren.	Stikprøve Antal og procent				
	Tilsynet bemærker, at	Opfyldt				16
	- 16 borgere har magnet med rette navn	Delvis opfyldt				4
	- 2 borgere kender navn på kontaktperson, men der er ikke oplysning om medarbejderens navn	Ikke opfyldt				
	- 2 magneter har navn påført, som ikke længere korrekt.	Antal relevante				20
	% af mulige point				90%	
<p>Indikator 2</p> <p>lagttagelse af besøg i borgers hjem – hvorledes kommunikeres og hvordan er kontakten?</p>	Vurdering					
	Beskrivelse af fund					
	Tilsynet er til stede ved 4 besøg i borgernes hjem. I alle tilfælde er omgangstonen tilpasset den enkelte borger, og kontakten er god mellem borger og medarbejder.	Antal og procent				
		Opfyldt				4
		Delvis opfyldt				
		Ikke opfyldt				
		Antal relevante				4
	% af mulige				100%	

Indikator 3 Interview borger Borger oplever omgangstonen positivt. Borger oplever respekt i samarbejdet med medarbejderne. Borger oplever hensyn til, at der kommer færrest mulige forskellige medarbejdere.	Vurdering		
	Beskrivelse af fund	Antal og procent	
	19 ud af 20 borgere oplever at have en fast medarbejder, og at der derved tages hensyn til, at der kommer færrest mulige i hjemmet, da der kun kommer andre, når der er fridag, ferie eller sygdom. Borgerne kender generelt også afløseren og oplever sammenhæng i deres forløb.	Opfyldt	19
	Borgerne anvender alle positive ord om de medarbejdere, der kommer i deres hjem. De synes, de er meget søde, rare, gode at samarbejde med, fine mennesker – og andre udtryk, som viser, at de er tilfredse med medarbejdernes måde at agere på i hjemmet.	Delvis opfyldt	1
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	20
	% af mulige	98%	
Indikator 4 Interview medarbejder Kan medarbejder beskrive om der er særlige hensyn til borgeren for at sikre god kommunikation og at borger oplever sig respektfuldt behandlet.	Vurdering		
	Beskrivelse af fund	Antal og procent	
	Alle interviewede medarbejdere udviser respektfuldhed og omsorg, når de omtaler borgeren.	Opfyldt	7
	En medarbejder beskriver eksempelvis, at borger har brug for, at man tager sig god tid til at tale sig ind på borger, når man ankommer, og starte forsigtigt op, for at besøget bliver et samarbejde med borgeren, så det hjælper hende til at blive motiveret for besøget. En anden medarbejder beskriver, hvorledes hun lytter til borger for at kunne udføre opgaven individuelt. En tredje medarbejder beskriver, at det er vigtigt for en dement borger, at man småsnakker undervejs om, hvad der skal ske, mens borger hjælpes med bad, at få tøj på og få morgenmad.	Delvis opfyldt	
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	7
	% af mulige point	100%	

Mål 10: Delegerede sundhedsydelser udføres tilfredsstillende af medarbejdere med rette kompetencer

Forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed indebærer, at visse typer opgaver er forbeholdt læger, tandlæger, jordemødre og kiropraktorer. Disse opgaver kan med få undtagelser delegeres til medhjælp. Der er særlige krav til sikring af blandt andet instruktion og kompetencer.

Samlet vurdering	Godkendt	Godkendt med få bemærkninger	Godkendt med mangler	Kritisable forhold
<p>Ved delegerede sundhedsydelser skal foreligge dokumentation af medarbejderkompetencer: Tilsynet bemærker positivt, at der foreligger kompetenceskemaer for medarbejderne. Disse opdateres minimum en gang om året ved MUS. Medarbejderne kan fortælle om sidemandsoplæring til delegerede opgaver, og at Sygeplejen superviserer løbende.</p> <p>Delegerede sundhedsydelser skal understøttes af klare og entydige instrukser/procedurer. Det er generelt tilfældet, bortset fra enkeltstående mangler. Attendos procedurer er opdaterede og udarbejdet i overensstemmelse med procedurer i Greve Kommune. Attendo har desuden adgang til PPS.</p> <p>Udførelsen af delegerede ydelser skal udføres efter instrukserne og løbende dokumenteres. De interviewede medarbejderne udviser alle ansvar og omhu i forhold til den praktiske udførelse af den delegerede opgave. De har faglig opmærksomhed på varetagelsen af opgaven og drøfter eventuelle tvivlsspørgsmål med kolleger eller sygeplejerske. Tilsynet overværer udførelsen af en delegeret opgave, som løses efter instruksen. For nogle borgere med behov for medicindosering ses enkeltstående fund. (Udlevering af medicin afrapporteres særskilt i Målområde nr. 6).</p> <p>Hvis borgers tilstand ændrer sig, skal medarbejderne reagere adækvat i situationen. Medarbejderne beskriver fyldestgørende, hvad deres opgaver er, og i hvilke tilfælde de skal involvere assistent, sygeplejerske eller læge.</p> <p>Alle assistenter er i tilsynsugen på 2 dages kursus i medicinområdet som del af et 5-dages forløb. Der er således tiltag i gang for yderligere at sikre opdatering af medarbejdernes kompetence og udførelse i praksis.</p>		x		

<p>Indikator 1 Dokumentation</p> <p>Der foreligger skriftlighed om, hvilke medarbejdere, der er oplært til delegerede opgaver.</p> <p>Der foreligger klare og entydige instrukser for alle delegerede opgaver.</p>	<p>Vurdering</p>																
	<p>Beskrivelse af fund</p> <p>14 ud af 20 borgere har behov for hjælp til i alt 19 delegerede opgaver. Der er 8 forskellige typer delegerede opgaver. Medicindosering er den hyppigste af de delegerede opgaver, idet 10 af borgerne har behov for denne hjælp.</p> <p>a) <u>Krav til dokumentation af medarbejderkompetencer:</u> Tilsynet konstaterer, at der foreligger udfyldte kompetenceskemaer med afkrydsning af, hvilke opgaver medarbejderne er oplært til, herunder sondeernæring, smertepaster og medicindispensering. Udover den generelle oplæring bliver medarbejderne sidemandsoplært ved relevante borgere.</p> <p>b) <u>Krav til at der foreligger klare og entydige instrukser:</u> Smertepaster: Der forefindes procedure. Medicindispensering og medicinadministration: Der foreligger procedure. Sondeernæring ved PEG-sonde: Der er instruks i borgers journal i form af handleplan. Den giver ikke information om, at sonden dagligt skal drejes, hvilket ikke er fyldestgørende. Sårpleje: Der forefindes instruks i borgers journal for 2 ud af 2 sår. Kompressionsstrømper: Der foreligger instruks. Hudbehandling: Der foreligger instruks.</p>	<p>Stikprøve Antal og procent</p> <table border="1"> <tr> <td>Opfyldt</td> <td>a) 7</td> <td>b) 7</td> </tr> <tr> <td>Delvis opfyldt</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ikke opfyldt</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Antal relevante</td> <td>7</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>% af mulige point</td> <td>100 %</td> <td>94%</td> </tr> </table>		Opfyldt	a) 7	b) 7	Delvis opfyldt		1	Ikke opfyldt			Antal relevante	7	8	% af mulige point	100 %
Opfyldt	a) 7	b) 7															
Delvis opfyldt		1															
Ikke opfyldt																	
Antal relevante	7	8															
% af mulige point	100 %	94%															
<p>Indikator 2 Dokumentation</p> <p>Er behandlingsforløbet relateret til delegerede opgaver ajourført?</p>	<p>Vurdering</p>																
	<p>Beskrivelse af fund</p> <p>For alle borgere, hvor hjemmeplejen udfører delegerede opgaver, er der oprettet handleplan. For 6 borgere er handleplanerne ikke fyldestgørende opdaterede. Kompressionsstrømper: For 3 ud af 3 borgere er oprettet handleplan. For 1 ud af 3 borgere er handleplanen ikke opdateret efter ændring af borgers tilstand. Sår: For 1 ud af 2 borgere forefindes opdateret handleplan, som kan afsluttes, da såret er lægt. For den anden er sårpleje ikke dokumenteret for seneste 2-3 besøg.</p>	<p>Stikprøve Antal og procent</p> <table border="1"> <tr> <td>Opfyldt</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Delvis opfyldt</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Ikke opfyldt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Antal relevante</td> <td>19</td> </tr> </table>		Opfyldt	6	Delvis opfyldt	13	Ikke opfyldt		Antal relevante	19						
Opfyldt	6																
Delvis opfyldt	13																
Ikke opfyldt																	
Antal relevante	19																

	<p>Medicindosering: For alle borgere er oprettet handleplan. Dokumentation af dosering er delvist dokumenteret. I 3 ud af 10 journaler forekommer enkeltstående notater om efterdosering, hvilket ikke er god praksis.</p> <p>PEG-sonde: Den daglige sondeernæring dokumenteres i nogen grad, men ikke fyldestgørende.</p> <p>Cremebehandling: For borgere, som har hudproblemer og er i cremebehandling er der oprettet handleplan.</p> <p>Medicinsk Plaster: For 2 ud af 3 borgere med smertepaster er skift af plaster dokumenteret.</p> <p>Øjendrypning: Der er generelt dokumenteret i borgers journal, men i 3 forskellige handleplaner ("Handleplan for øje", "Handleplan for døgnrytmeplan aften" og "Handleplan aften").</p> <p>Injektion Vibedin: Dokumentation ikke fyldestgørende for seneste indgift.</p>	% af mulige point	66%
<p>Indikator 3 Observation</p> <p>Er observationer gjort under tilsynsbesøget i overensstemmelse med beskrivelse i handleplanen?</p> <p>Ved medicindosering observeres om medicinen er korrekt doseret.</p>	<p>Vurdering</p>		
	<p>Beskrivelse af fund</p> <p>Tilsynet har under besøg i borgernes hjem konstateret eksempler på god praksis og eksempler på praksis, hvor der er forbedringsbehov. Der er 12 observationer, som beskrives nedenfor.</p> <p>Medicinhåndtering: For 5 ud af 5 borgere svarer stikprøve af antal af tabletter i doseringsæsken med aktuel medicinliste.</p> <p>Medicinopbevaring: For 2 ud af 5 borgere er medicinen er opbevaret korrekt og adskilt fra ikke- aktuel medicin.</p> <p>Smertepaster: For en borger er opsat dokumentationskalender, hvor skift af plasteret er dokumenteret.</p> <p>Sondeernæring: Sondeernæringen gives rutineret og sikkert som foreskrevet.</p>	<p>Stikprøve Antal og procent</p>	
		Opfyldt	9
		Delvis opfyldt	3
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	12
	% af mulige point	88%	
<p>Indikator 4 Interview borger</p> <p>Er borger tilfreds med måden, hvorpå opgaven udføres?</p>	<p>Vurdering</p>		
	<p>Beskrivelse af fund</p> <p>De interviewede borgere er alle trygge uanset om hjælpen gives af deres faste medarbejder eller af afløserne. De oplever, at alle er dygtige og kan varetage opgaverne.</p>	<p>Stikprøve Antal og procent</p>	
		Opfyldt	14
		Delvis opfyldt	
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	14
	% af mulige point	100%	

Indikator 5 Interview medarbejder Kan medarbejderen beskrive den faglige indsats fyldestgørende i forhold til den delegerede opgave?	Beskrivelse af fund		
	Medarbejderne fortæller om den ugentlige supervision og sparring med Sygeplejen, en dialog, der skal sikre faglig opmærksomhed på varetagelse af de grundlæggende sygeplejeopgaver samt på de delegerede sundhedsfaglige opgaver. Medarbejderne henvender sig til Sygeplejen ved behov, da sygeplejerskerne har det overordnede ansvar og tilsyn med, at borgeren får den tildelte hjælp.	Stikprøve	
		Antal og procent	
		Opfyldt	7
		Delvis opfyldt	
		Ikke opfyldt	
Medarbejderne fortæller, at den generelle oplæring suppleres med sidemandsoplæring. En medarbejder beskriver relevante detaljer om borgers behov. Borgeren får sondemad, har andre komplekse behov og er i en særlig situation, som medarbejder skal kende for at kunne løse opgaven hos borgeren kompetent. En anden medarbejder beskriver, at borger har brug for, at det personale, der kommer hos ham, kender hans historie, så de ikke virker usikre, når de skal pleje hans særlige behov.		Antal relevante	7
2 medarbejdere fortæller om eksempler på, at de har varetaget borgere, som har fået urinvejsinfektion. De fortæller, hvilke symptomer borgeren fik og hvorledes de – korrekt – handlede på borgerens symptomer.		% af mulige point	100%

Mål 11: Klippekortordningen anvendes som aftalt i Greve Kommune

Samlet vurdering		Godkendt	Godkendt med få bemærkninger	Godkendt med mangler	Kritisable forhold								
<p>Klippekortordningen er udvidet i 2017. På tilsynstidspunktet er udvælgelsen af relevante borgere i gang i et samarbejde mellem Attendo og Myndighedsfunktionen i Greve Kommune.</p> <p>Udvælgelsesprocessen afspejler, at Attendo aktivt deltager i udvælgelsen på en måde, som er i overensstemmelse med intentionen i Klippekortordningen.</p> <p>Borgernes anvendelse af klippekortordningen i 2016/17 er veldokumenteret og afspejler, at ordningen anvendes i tråd med intentionen.</p>		x											
Indikator 1 Dokumentation	Vurdering												
Der er dokumentation for at relevante borgere modtager ydelser jf. aftale om klippekort.	<p>Beskrivelse af fund</p> <p>Der er generelt oprettet handleplan for de 6 ud af 20 borgere, som er med i klippekortordningen. I handleplanerne er anført, hvad borger har anvendt klippekortordningen til, og hvor mange timer der er forbrugt. Følgende aktiviteter er dokumenteret for de borgere, der indgår i stikprøven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyggesnak med en kop kaffe – en kop varm kakao og lignende - Tur rundt om søen, tur i det gode vejr, - Billedlotteri, spille kort - Nyde solen og sidde og snakke - Klippet hår og skæg. barbering - Større oprydning i hjemmet, indretning af hjemmet - Oprydning og vasketøj - Hjælp til internetforbindelse - Gode rugbrødsadder og hyggesludder - Gået til læge med x og gået en omvej hjem og fået en sludder - Besøg i Strandcentret - Styr på julen - Ledsagelse til hudlæge - Vaske køleskab - Sorteret post 	<p>Stikprøve Antal og procent</p> <table border="1"> <tr> <td>Opfyldt</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Delvis opfyldt</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ikke opfyldt</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Antal relevante</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>% af mulige point</td> <td>92%</td> </tr> </table>		Opfyldt	5	Delvis opfyldt	1	Ikke opfyldt		Antal relevante	6	% af mulige point	92%
Opfyldt	5												
Delvis opfyldt	1												
Ikke opfyldt													
Antal relevante	6												
% af mulige point	92%												

Indikator 2 Interview borger Relevante borgere oplever tilfredshed med klippekortordningen	Vurdering		
	Beskrivelse af fund 6 borgere er interviewet om deres brug af klippekortordningen. Borgere med klippekort er meget tilfredse med ordningen. Deres beskrivelser handler om glæden over selv at vælge, hvad de vil bruge en ekstra tid til, og at de kan vælge lige det, der giver værdi for dem. Det kan være, de ønsker lidt supplerende rengøringsydelse, at gå en tur, at få klippet skægget, at spille lidt kort og meget andet.	Stikprøve Antal og procent	
		Opfyldt	6
		Delvis opfyldt	
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	6
		% af mulige point	100%
Indikator 3 Interview leder Udvalgelse af borgere sker i overensstemmelse med aftalen om klippekort til de svageste ældre, der modtager hjemmepleje .	Vurdering		
	Beskrivelse af fund Klippekortordningen er udvidet i 2017. På tilsynstidspunktet er udvælgelsen af relevante borgere i gang i et samarbejde mellem Attendo og Myndighedsfunktionen i Greve Kommune. Tilsynsførende ser dokumentation i form af e-mailkorrespondance mellem Greve Kommune og Attendo. Heraf fremgår, at Greve Kommune har foreslået borgere ud fra deres behov for personlig pleje, og at Attendo kvalificerer denne liste med oplysninger om, hvilke af disse borgere der ud fra Hjemmeplejens viden er de mest trængende. Processen er igangværende, idet Attendo ikke har modtaget den endelige udvælgelse af nye borgere til ordningen. Alle borgere, som har haft klippekort i 2016 er udvalgt til ordningen. Udvælgelsesprocessen afspejler, at Attendo aktivt deltager i udvælgelsen på en måde, som er i overensstemmelse med intentionen i Klippekortordningen.	Stikprøve Antal og procent	
		Opfyldt	1
		Delvis opfyldt	
		Ikke opfyldt	
		Antal relevante	1
		% af mulige point	100%

Tilsynets formål, indhold, metode og vurderingsprincipper

Formål

Hovedformålet med at udføre tilsyn er at sikre, at opgaverne løses til borgerens bedste og i overensstemmelse med såvel lovgivningens krav, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Tilsynene udføres med sigte på læring og refleksion for at medvirke til at skabe langsigtede forbedringer for borgerne.

I relation til ovenstående tilsigter tilsynsbesøgene

- At sikre en fremadrettet og løbende udvikling af ydelserne
- At afdække styrker og forbedringsmuligheder i den måde, som medarbejderne løser opgaverne på
- At identificere udviklingsområder
- At bidrage til sikring af kvaliteten i den måde opgaverne løses på
- At indsamle og dele viden – med henblik på løsning af fælles udfordringer eller tiltag
- At besøgene baseres på en dialogform med sigte på afklaring, indsigt, forståelse og gensidig læring

Tilsynsbesøget er gennemført uanmeldt og er et udtryk for det øjebliksbillede, som er tilgængeligt på tidspunktet for tilsynets gennemførelse. Det eksterne tilsyn refererer til Greve Kommune, som er tilsynsmyndigheden.

Indhold og metode

Tilsynet indsamler data på baggrund af 11 mål, som er udvalgt af Greve Kommune.

Tilsynet udføres efter manual, som er tilpasset behovene og prioriteringerne i Greve Kommune. Manualen indeholder beskrivelse af, hvilke opgaver der ligger før – under og efter besøget, herunder på hvilken måde tilsynet afvikles og hvilke metoder, der anvendes for at sikre dataindsamling og at tilsynet baseres på en dialogform med sigte på afklaring, indsigt, forståelse og gensidig læring og refleksion.

Metoderne, der anvendes til afvikling af tilsynet bygger på nyeste viden fra akkreditering/tilsyn/audit. Tilsynet er tilpasset de lokale forhold i Greve Kommune og kommunens ønsker. De gennemgående metoder er:

- Interview af ledere, medarbejdere, borgere samt eventuelle pårørende
- Dokumentation: Gennemgang af skriftlige vejledninger til medarbejderne, den sundhedsfaglige dokumentation, handleplaner, informationer til borgere m.m.
- Observation af medarbejdernes praksis, borgers fremtræden og bolig, arbejdsgange m.m.

Samlet set giver den metodiske tilgang data som grundlag for analyse og vurdering, hvilket giver belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, borgeren modtager.

Vurderingsprincipper

De 11 målepunkter har hver 2-5 indikatorer. Der er valgt stikprøve på minimum 20 borgere, idet nationale og internationale erfaringer viser, at man derved kan identificere de fleste væsentlige kvalitetsproblemer i en population.

Der foretages vurderinger på 4 niveauer:

- Niveau 1: Den enkelte stikprøve
- Niveau 2: Den enkelte indikator
- Niveau 3: Det enkelte mål
- Niveau 4: Det samlede tilsynsresultat

Vurderingsprincipperne sikrer systematisk analyse og vurdering fra den enkelte stikprøve udføres til det samlede tilsynsresultat. På alle niveauer baseres vurderingen på lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder.

Vurderingsprincipperne gennemgås nedenfor.

Opfyldelse på niveau 1: Vurdering af den enkelte stikprøve

Der er indsat vejledende tjekpunkter under den enkelte indikator i rapporten. Tjekpunkterne tilpasses efter forholdene under tilsynsbesøget, således at indikatorerne bliver bedst muligt belyst.

Kvalitative data: Positive og negative fund indskrives under "Beskrivelse", så vidt mulig med uddybende oplysninger til brug for det videre udviklingsarbejde.

Kvantitative data: Den enkelte stikprøve vurderes som Opfyldt, Delvist Opfyldt eller Ikke Opfyldt. Ud fra antallet af relevante beregnes % af mulige point. Point tildeles efter følgende kriterier: Der gives 1 point, hvis indikatoren er vurderet Opfyldt, ½ point ved Delvist Opfyldt, 0 point ved Ikke Opfyldt.

Enkelte forhold indvirker på den kvantitative beregning, herunder

1. Antallet af borgere, der indgår i tilsynet er som ovenfor beskrevet 20 borgere. I forhold til det enkelte målepunkt, kan antallet af relevante være mindre end 20, idet nogle borgere ikke modtager en ydelse, ikke kan deltage i interview, at indikatoren ikke er relevant for borgeren samt lignende vilkår.
2. Et enkelt fund kan være fuld dokumentation for, at eksempelvis en instruks for en delegeret opgave foreligger. I så tilfælde markeres med Opfyldt. Såfremt der er mangler, markeres med Delvist Opfyldt, og såfremt der er betydelige mangler eller instruksen ikke foreligger markeres med Ikke Opfyldt. % af mulige point markeres med 100% for Opfyldt, 50% for Delvist Opfyldt og 0 % for Ikke Opfyldt.
3. For enkelte indikatorer er opfyldelsesprocenten angivet samlet for stikprøverne.

Opfyldelse på niveau 2: Vurdering af den enkelte indikator

Indikatorvurderingen sker ud fra 3 kategorier: Helt Opfyldt (grøn), Delvist Opfyldt (gul) eller Ikke Opfyldt (rød). Indikatoropfyldelsen vurderes på baggrund af beskrivelserne af de positive og negative fund i stikprøverne samt den kvantitative målopfyldelse. En kvantitativ målopfyldelse på over 75% giver mulighed for at indikatoren kan vurderes som Helt Opfyldt.

Analysen af de kvalitative fund er afgørende, idet få negative fund kan have betydning for borgerens helbredsmæssige sikkerhed og/eller retsstilling. Der kan derfor være indikatorvurderinger, som er "Deltvist Opfyldt" eller måske "Ikke Opfyldt", selvom de kvantitative data viser målopfyldelse på over 75%. Begrundelsen vil i så fald fremgå af rapporten.

Alvorlige fejl og mangler indebærer alvorlige konsekvenser for borgeren. Det omhandler forhold, hvor der ikke er sammenhæng mellem borgerens behov og de tildelte eller leverede ydelser eller der eksempelvis konstateres sundhedsskadelige hygiejniske forhold i hjemmet med alvorlig risiko for borgerens helbred. Det kan tillige omhandle forhold hvor kvaliteten i den personlige pleje medfører risiko for borgerens helbred eller hvor borgeren er udsat for dokumenterbare alvorlige krænkelse i forhold til personlige grænser.

Opfyldelse på niveau 3: Vurdering af det enkelte mål

Målopfyldelsen vurderes på baggrund af resultaterne fra de enkelte indikatorer sammenholdt med kravene i lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Vurderingen er baseret på den samlede betydning af fundene for opfyldelsen af målepunktet. Den kvantitative opgørelse er supplerende viden hertil og er beregnet som gennemsnit. Vurderingskategorierne er: Godkendt, Godkendt med få bemærkninger, Godkendt med mangler eller Kritisable forhold.

Opfyldelse på niveau 4: Det samlede tilsynsresultat

Det endelige tilsynsresultat vurderes på baggrund af resultaterne fra de 11 mål sammenholdt med kravene i lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder, øvrige interne beslutninger og værdier samt almene omsorgs- og sundhedsfaglige standarder. Vurderingskategorierne er: Godkendt, Godkendt med få bemærkninger, Godkendt med mangler eller Kritisable forhold.

Kontaktoplysninger

Ved behov for yderligere oplysninger kan rettes henvendelse til

Ved behov for yderligere oplysninger kan rettes henvendelse til

Tilsynschef Nethe Britt Jorck, Indehaver af *Den Mobile Kvalitetsafdeling, akkrediteringsraadgiverne.dk*
Egebjergvej 232 a
4500 Nykøbing Sjælland
Tlf: +45 2869 8898
nethe@jorck.net
CVR: 36149707

Konsulentfirmaet er etableret i 2014 og er specialiseret inden for ledelsesrådgivning, tilsyn, projektstyring, organisationsudvikling, akkreditering, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed via konsulentarbejde for sygehuse, kommuner og privatklinikker. Nethe Britt Jorck er uddannet sygeplejerske og MPP tillige med efteruddannelser i auditering (Lead Auditor, Dansk Standard), akkrediteringssurvey (ekstern surveyor for IKAS), kvalitet, patientsikkerhed, forandringsagentuddannelse og projektledelse.

Konsulentfirmaet har i dag mangeartede opgaver på det kommunale område alt efter hvad kommunens behov er. Opgaverne omfatter uanmeldte tilsyn, brugerundersøgelser, forberedende besøg til Sundhedsstyrelsens embedslægebesøg på plejeboliger, ledelsessparring ved opfølgning, kvalitetsstyring og kvalitetsforbedringer, projektledelse, rådgivningsopgaver samt undervisende opgaver eksempelvis om rehabilitering, medicin håndtering og sundhedsfaglig dokumentation. Supplerende oplysninger kan ses på www.akkrediteringsraadgiverne.dk

Bilag 1: Høringssvar og tilsynets kommentarer

Det er tilsynets opgave at forholde sig til oplysninger om faktuelle fejl og forhold af betydning for vurderingen. Kommentarerne er indsat med kursiv efter høringssvaret.

Modtaget fra Attendo:

Høringssvar vedr. uanmeldt tilsyn - februar 2017

Tak for tilsynsrapporten vedr. Attendo Hjemmepleje Greve - februar 2017. Det er med interesse, at vi læser tilsynets resultater, herunder både styrker, forbedringsområder og anbefalinger.

For Attendo er det vigtigt, at vi har kerneopgaven i fokus. Derfor har vi siden sidste tilsyn arbejdet på i endnu højere grad at leve op til vores visioner om at yde omsorg for borgerne og understøtte medarbejdernes engagement og faglige kompetencer. På den måde føler vi, at 'vi gør en forskel' for den enkelte borger, hvilket heldigvis også afspejler sig i borgernes tilfredshed med Attendo. Vi sætter en ære i at udføre opgaverne tilfredsstillende med og for borgerne, og at de føler, at vi medvirker til, at deres hverdag fungerer så godt som muligt.

Som tilsynet viser, har vi fortsat et udviklingspotentiale i forhold til den sundhedsfaglige dokumentation. Vi har været udfordret af, at der i september 2016 kom nyt IT-system i Greve Kommune. Samtlige medarbejdere (ca. 45) har skullet lære et nyt system at kende, hvilket er sket gennem sidemandsoplæring, undervisning og fællesmøder. Det skaber desværre fortsat usikkerhed hos nogle af medarbejderne, hvilket vi håndterer gennem en række tiltag:

- Vi ændrer vores organisering, så medarbejderne pr. 1. april 2017 inddeles i seks teams, der hver har ansvar for en del af vores område. Der vil fast være en social- og sundhedsassistent tilknyttet hvert team, der får ansvar for at sikre dokumentationen og for, der iflg. Greve Kommunes og Attendos retningslinjer bliver fulgt op på bl.a. døgnrytmeplaner, handleplaner, lægekontakt og ernæring/vægt. Opfølgningen sker i tæt samarbejde med temaet - herunder borgerens faste kontaktperson - så opgaven løses tværfagligt og så der sker læring i hele medarbejdergruppen. Den faste social- og sundhedsassistent vil få disponeret tid ugentligt til at følge op på dokumentationen hos alle borgere.

- Vi vil forsat lave journalaudit løbende med henblik på at få klarlagt, hvordan vi bedst kan støtte medarbejderne i at dokumentere.
- Vi stiller forsat høje krav til medarbejderne i forhold til vigtigheden af kvalitet i den daglige dokumentation, herunder opfølgning. Vi vil som ledelse fortsat tydeliggøre over for medarbejderne, hvorfor det er vigtigt at dokumentere og på forskellig måde bidrage til, at dokumentationen desuden bliver en naturlig del af både faglig sparring og triage.

Attendo har et mål om at samtlige social- og sundhedsassistenter i løbet af 2017 gennemfører et 5-dages AMU-kursus i medicinadministration, hvilket stort set allerede er nået i hjemmeplejen i Greve.

På baggrund af tilsynsrapporten udarbejder vi snarest en handleplan, der beskriver hvordan vi i den kommende tid vil arbejde med tilsynets anbefalinger.

Charlotte Bigum Christensen

Virksomhedschef, Attendo Greve

Tilsynets opsummering

Høringssvaret er modtaget indenfor høringsfristen.

Tilsynet anerkender oplysningerne om hjemmeplejens indsats for at sikre kvaliteten indenfor de gennemgåede områder.

Nethe Britt Jorck

Tilsynschef