

Tilsynsrapport

Gribskov Kommune

Privat leverandør af personlig pleje og
praktisk hjælp
Attendo

Uanmeldt tilsyn
August 2018

INDHOLD

1.0	Formalia	3
2.0	Samlet Tilsynsresultat	4
2.1	Tilsynets vurderinger og anbefalinger på de enkelte afdelinger	6
3.0	Datagrundlag	10
4.0	Tilsynets formål	19
4.1	Indhold og Metode	19
4.2	Vurderingsskala	20
5.0	Præsentation af BDO	21

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og ved gennemgang af dokumentation. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data og øvrige indtryk. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

FORMALIA

Hjemmeplejens navn og adresse
Attendo (Gilleleje), Stæremosen 55,1. 3250 Gilleleje Attendo (Helsingø), Frederiksborgvej 4, 1. sal. 3200 Helsingø Attendo (Græsted), Mestervangen 5, 3250 Gilleleje
Leder
Virksomhedschefer: Louise Ivanhoe Nielsen (Gilleleje) Angelia Pedersen (Helsingø, Græsted)
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 22., 24. og 27. august 2018
Datagrundlag
Ved tilsynet er der foretaget gennemgang af faglig dokumentation samt observationer hos borgerne. Tilsynet har interviewet 15 borgere. Borgerne har givet tilsagn om deltagelse i tilsynet. Tilsynet har desuden gennemført interview med medarbejdere: <ul style="list-style-type: none">• 10 social- og sundhedshjælpere• 5 social- og sundhedsassistenter
Tilsynsførende
Senior Manager Mette Norré Sørensen, Sygeplejerske

SAMLET TILSYNSRESULTAT

BDO har på vegne af Gribskov Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i Attendos' afdelinger i Gilleleje, Græsted og Helsingø.

Attendo har siden 1. maj 2018 udelukkende været leverandør af praktisk hjælp og personlig pleje samt varetagelse af udvalgte Sundhedslovsindsatser under delegation fra PlejeGribskov Hjemmesygepleje.

Siden sidste tilsyn har der primært været fokus på at få etableret en driftssikker virksomhed samt få skabt ro og kontinuitet i leveringen af indsatsen hos borgerne. Samarbejdet til PlejeGribskov Hjemmesygepleje og etablering af nye arbejds gange har fyldt meget gennem den sidste tid. Der er fortsat udviklingspunkter og snitfladeudfordringer i samarbejdet med PlejeGribskov. Det er ledelsens oplevelse, at samarbejdet er i en positiv udvikling, og at dialogen er konstruktiv.

Ledelsen orienterer om, at flere af leverandørens medarbejdere er blevet virksomhedsoverdraget til PlejeGribskov Hjemmesygepleje, dette har været lidt forvirrende for borgerne og krævet en ekstra indsats, således at borgerne er trygge ved hjælpen.

Ledelsen påpeger, at der opleves store rekrutteringsvanskeligheder i området. Der benyttes derfor faste vikarer i hverdagen for at få ruterne til at hænge sammen.

I forhold til dokumentationsarbejdet er alle tre grupper i gang med at udvikle området. Det er lidt forskelligt, hvor langt de enkelte grupper er med at få udviklet systematiske arbejds gange, således at døgnrytmeplanerne er ajourførte og brugbare i hverdagen. Ligesom arbejdet med udarbejdelse af handleplaner på relevante og aktuelle områder er på et forskelligt niveau.

Der arbejdes med handleplaner på de delegerede Sundhedslovsindsatser, som bliver delegeret fra PlejeGribskov Hjemmesygepleje. Ledelsen oplyser dog, at disse ikke foreligger konsekvent, og at der endnu ikke er blevet iværksat systematisk undervisning i de borgerspecifikke samt de generelle delegeringer. Ligeså forefindes ikke delegeringsskemaer, som er udfyldt af PlejeGribskov Hjemmesygepleje.

Ledelsen oplyser, at varetagelse af de borgerspecifikke delegeringer kan give udfordringer i planlægningen. Ledelsen ser frem til, at flere medarbejdere bliver undervist i de borgerspecifikke delegeringer.

I forhold til anvendelse af triageringsværktøjet skal dette arbejde fremover anvendes i tæt kontakt med PlejeGribskov hjemmesygepleje. Ledelsen oplyser, at en sygeplejerske fra PlejeGribskov kommer 2 gange om ugen og deltager ved triageringsmøderne. Ordningen fungerer tilfredsstillende i to grupper, men er fortsat ikke blevet iværksat i Gillelejegruppen. Ledelsen beskriver, at ordningen er med til at kvalificere indsatsen hos borgerne og er af stor værdi for det forebyggende arbejde omkring borgerne.

I hverdagen gennemgås borgernes journaler, og medarbejderne får besked på om, hvorvidt der er ændringer i borgernes funktionsniveau. Alle ændringer bliver indberettet til PlejeGribskov Hjemmesygepleje. Leverandørens egne social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker er med til at kvalificere og vurdere indsatsen hos borgerne.

Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tankegang, og ledelsen oplever, at medarbejderne er gode til at anvende borgernes ressourcer i hverdagen. I forhold til § 83a indsatser er der etableret et godt samarbejde med Aleris, det opleves dog, at borgere med denne ydelse ikke forekommer så ofte.

Det er umiddelbart vanskeligt at vurdere, om der er sket et kvalitetsløft hos leverandøren siden sidste tilsyn, idet leverandørens ansvarsområder er ændret. Det er dog tilsynets vurdering, at der hersker mere ro og fokus på kerneopgaven, og specielt i Helsingøgruppen er der sket store forandringer.

Den sundhedsfaglige dokumentation har fortsat enkelte udviklingspunkter. Døgnrytmeplanerne er af lidt varierende kvalitet på tværs af de tre grupper. Der ses ikke helt en konsekvent og ensartet tilgang i udarbejdelsen af døgnrytmeplanerne.

Der er i flere døgnrytmeplaner arbejdet med at få beskrevet særlige forhold og adgangsforhold, samt hvilke relevante handleplaner der foreligger i borgerens journal.

Langt de fleste døgnrytmeplaner kan anvendes som et brugbart redskab i hverdagen, idet der er beskrevet handlevejledende indsatser gennem hele døgnnet samt individuelle opgaver/tilgange, således at der kan leveres en pleje og omsorg, som er optimal for borgeren.

Det konstateres dog, at der i en gruppe (Gilleleje) mangler opdatering af døgnrytmeplanerne, således at de stemmer overens med den hjælp, som leveres aktuelt hos borgeren.

Døgnrytmeplanerne indeholder generelt beskrivelse af de videredelegerede indsatser (VD) med henvisning til handleplan.

Der arbejdes ikke konsekvent med oprettelse af handleplaner for særlige områder, som kræver en speciel indsats.

I forhold til udarbejdelse af ”rejse-sætte-sig-test” og vejning af borgerne ses, at disse indsatser generelt er indarbejdet på medarbejdernes kørelister eller i døgnrytmeplanen. Der bemærkes dog enkelte journaler, hvor der ikke foreligger resultater på rejse-sætte sig-test.

Der forefindes delegeringsmapper i de respektive afdelinger, som er udarbejdet af Attendo. Mapperne indeholder beskrivelser af medarbejdernes generelle delegeringer samt kompetenceoversigt og principper for delegering af Sundhedslovsydelsler.

I forhold til triagering og ændringsskemaer er dette område ved at blive implementeret målrettet og systematisk i afdelingerne, således at det kan anvendes som det screeningsværktøj, det er tiltænkt. Som tidligere nævnt er Gillelejegruppen ikke kommet helt i gang med processen endnu.

Medarbejderne er kompetente og har kendskab til den sundhedsfaglige dokumentation og god viden og indsigt i borgernes behov for pleje og omsorg samt hjælpen til praktisk støtte.

Medarbejderne kan redegøre for observationer og overvejelser i forhold til den sundhedsfremmende og forebyggende indsats hos borgerne.

Principperne omkring delegering af komplekse plejeopgaver/sygeplejeopgaver er et område, medarbejderne har kendskab til. Medarbejderne er bevidste om egne kompetenceområder.

Borgerne oplever, at der er sammenhæng mellem den hjælp, som borgerne har behov for, og den hjælp, som borgerne får tilbudt af leverandøren. Flere borgere påpeger gode relationer og tilfredshed med den faste medarbejder. Der nævnes dog fra flere borgere, at kontinuiteten i leveringen kunne være bedre, og en enkelt borger oplever, at der er store tidsforskellige i leverancen.

Borgerne oplever generelt tilfredshed med kvaliteten i den personlige pleje og hjælpen til praktisk støtte. En borger finder dog, at medarbejderne ikke har nok viden og kendskab til at udføre nedre personlige pleje. En anden borgers pårørende er ligeledes lidt skeptisk i forhold til medarbejdernes viden på kateterområdet. En tredje borgers pårørende udtrykker bekymring i forhold til medarbejdernes oplæring i brug af lift. Idet det opleves, at ikke alle medarbejdere er trygge ved at lifte alene. En fjerde borger fortæller, at skinne ofte bliver påsat forkert på borgers arm.

Borgerne oplever tryghed i forhold til hjælpen til medicin håndteringen, og tilsynet finder, at medarbejderne fagligt kan redegøre for observationer og handlinger i forhold til hjælpen til medicinindtagelse.

Tilsynet observerer dog i forhold til en borger, som modtager hjælp til medicinindtagelse, at middagsmedicinen ikke er blevet givet af medarbejder på korrekt tidspunkt. Ligeledes observerer tilsynet, at en borger, som får daglig hjælp til medicinindtagelse, ikke har navn eller cpr.nr. på doseringsæskerne, samt at en pårørende oplyser til tilsynet, at der er fundet tabletter på gulvet, hvor borger får hjælp til medicinindtagelse af leverandøren.

Borgerne oplever generelt, at de har forbedret eller vedligeholdt deres funktionsniveau efter at have modtaget et rehabiliterende tilbud. Medarbejderne er generelt opmærksomme på at arbejde rehabiliterende og har fokus på at anvende borgernes ressourcer i hverdagen.

Den daglige kommunikation med medarbejderne oplever borgerne som værende respektfuld og anerkendende.

2.1 TILSYNETS VURDERINGER OG ANBEFALINGER PÅ DE ENKELTE AFDELINGER

Gribskov kommune har ønsket at få tydeliggjort de konkrete fund med deraf følgende vurdering og anbefalinger fordelt på de enkelte afdelinger.

Nedenfor beskrives derfor tilsynets vurderinger og anbefalinger fordelt på de enkelte afdelinger.

Afdeling Stæremosen (Gilleleje)

På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at afdeling Gilleleje ved det uanmeldte tilsyn har:

En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Denne vurdering tager afsæt i, at der er væsentlige enkeltstående udviklingspunkter på flere målepunkter, som vil kræve, at leverandøren iværksætter en målrettet indsats for at afhjælpe problematikken

- Døgnrytmeplanerne har udfordringer i forhold til handlevejledende beskrivelsen af borgernes indsatser gennem hele døgnet, og flere døgnrytmeplaner mangler ajourføring i forhold til borgernes nuværende funktionsniveau.
- Der arbejdes ikke konsekvent med at beskrive den rehabiliterende indsats i døgnrytmeplanerne, herunder hvordan borgerne inddrages, og i hvilken grad borgerne deltager i udførelsen af opgaverne.
- Der arbejdes ikke målrettet med handleplaner i forhold til relevante Servicelovsindsatser.
- Der er ikke i alle tilfælde overensstemmelser mellem de visiterede indsatser og de leverede indsatser.
- I et tilfælde observerer tilsynet, at der ikke arbejdes med tidstro dokumentation eller anden overlevering af observationer, således at plejen kan målrettes, og en tidlig opsporing iværksættes med det samme.
- Borgerne efterspørger generelt mere kontinuitet i leveringen.
- Tre borgerne efterspørger højere faglighed i leveringen af de visiterede indsatser blandet andet i forhold til forflytningsområdet og den personligpleje, samt hvorledes indsatsen omkring borger med kateter skal leveres.
- På medicinrådet, er der i en stikprøve observeret, at den ordinerede medicin ikke er givet retmæssigt. Ligeledes er der i en anden stikprøve observeret, at borgers doseringsæsker ikke indeholder cpr.nr. og navn. I et tredje tilfælde, hvor borger modtager hjælp til medicinindtagelse, er tilsynet blevet oplyst af pårørende, at der er fundet medicin på gulvet.

Tilsynet anbefaler

- Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med at få implementeret indsatser, der skal sikre kvaliteten i døgnrytmeplanerne. Tilsynet anbefaler herunder, at der iværksættes systematisk egenkontrol til kvalitetssikring af dokumentationen i døgnrytmeplanerne.
- Tilsynet anbefaler, at den rehabiliterende tilgang i plejen beskrives i borgernes døgnrytmeplaner for derved at styrke den rehabiliterende indsats samt synliggøre behovet for tidlig opsporing.
- Tilsynet anbefaler, at særlige indsatser for borgerne beskrives i handleplaner, jf. servicebeskrivelser for Gribskov Kommune. Det er tilsynets vurdering, at det er relevant at beskrive de særlige opmærksomheder/omstændigheder, der er i forhold til levering af disse ydelser for at kunne tilbyde borgerne en kontinuerlig og målrettet indsats.
- Tilsynet anbefaler, at der i højere grad sikres, at der er overensstemmelse mellem visiterede ydelser og leverede ydelser
- Tilsynet anbefaler, at leverandøren får skabt arbejdsgange, som sikrer, at der med det samme bliver taget hånd om observerede ændringer i borgernes tilstand. Herunder at der bliver dokumenteret i journalen, således at øvrige samarbejdspartnere kan levere en målrettet og forebyggende indsats.
- Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet med at styrke kontinuiteten i leveringen af hjælpen til borgerne. Tilsynet anbefaler, at der arbejdes i mindre teams omkring borgerne, og at der i planlægningen tages højde for, at der kommer så få medarbejdere i borgernes hjem som muligt.
- Tilsynet anbefaler, at der etableres undervisningstilbud i VAR Healthcare i forhold til anvendelse og implementering af procedurer og retningslinjer, således at plejen styrkes og kvalificeres. Ligeledes anbefaler tilsynet, at medarbejderne oplæres i forflytningen hos en konkret borger, samt at forflytningsinstruksen følges.
- Tilsynet anbefaler, at der iværksættes målrettet tiltag og undervisning på medicinområdet, således at Sundhedsstyrelsens retningslinjer på området efterleves.

Afdeling Græsted

På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at afdeling Græsted ved det uanmeldte tilsyn har:

Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats

Denne vurdering tager afsæt i, at der er enkelte mangler på få målepunkter, som vil kræve at leverandøren arbejder målrettet for at afhjælpe problematikken.

- Enkelte døgnrytmeplaner har udfordringer i forhold til beskrivelsen af leveringen af de videredelegerede indsatser (VD), således at det tydeligt fremgår, hvilke VD-indsatser leverandøren skal levere hos borgeren.

- Der arbejdes ikke konsekvent med at beskrive den rehabiliterende indsats i døgnrytmeplanerne, herunder hvordan borgerne inddrages, og i hvilken grad borgerne deltager i udførelsen af opgaverne
- Der arbejdes ikke konsekvent med at henvise til aktuelle handleplaner i døgnrytmeplanen eller få indarbejdet indsatser, som er beskrevet i handleplaner fx på ernæringsområdet og § 83a.
- Der er ikke i alle tilfælde overensstemmelser mellem de visiterede indsatser og de leverede indsatser.
- Enkelte borgere beskriver, at der er store tidsforskelle i leveringen af hjælpen, og at der ikke altid opleves kontinuitet i forhold til de medarbejdere, som varetager indsatserne hos borgerne.

Tilsynet anbefaler

- Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at få implementeret beskrivelser af VD indsatserne i døgnrytmeplanerne således, at der ikke kan opstå tvivl eller misforståelse i forhold til, hvem og hvornår indsatsen skal leveres. Tilsynet anbefaler herunder, at der arbejdes med systematisk egenkontrol til kvalitetssikring af dokumentationen i døgnrytmeplanerne.
- Tilsynet anbefaler, at den rehabiliterende tilgang i plejen beskrives i borgernes døgnrytmeplaner, for derved at styrke den rehabiliterende indsats samt synliggøre behovet for tidlig opsporing.
- Tilsynet anbefaler, at der arbejdes systematisk med at få etableret arbejdsgange i udarbejdelsen af døgnrytmeplanerne, således at der er sammenhæng og overensstemmelse med de aktuelle handleplaner.
- Tilsynet anbefaler, at der i højere grad sikres, at der er overensstemmelse mellem visiterede ydelser og leverede ydelser.
- Tilsynet anbefaler, at der arbejdes målrettet med at styrke kontinuiteten i leveringen af hjælpen til borgerne, samt at der er øget fokus på, at hjælpen leveres på de aftalte tidspunkter, jf. Gribskov Kommunes retningslinjerne på området.

På baggrund af det indsamlede datamateriale og den efterfølgende analyse heraf, vurderer BDO, at afdeling Helsingør ved det uanmeldte tilsyn har:

Ingen, få, eller mindre væsentlige mangler

Denne vurdering tager afsæt i, at der er et målepunkt med mindre udfordringer, hvor en let indsats fra leverandørens side ville kunne afhjælpe problematikken

- En døgnrytmeplan har udfordringer i forhold til beskrivelsen af borgers aktuelle indsats, idet døgnrytmeplanen mangler ajourføring i forhold til borgers nuværende behov for hjælp.
- Der er ikke i alle tilfælde overensstemmelser mellem de visiterede indsatser og de leverede indsatser.
- En borger efterspørger højere faglighed i leveringen af hjælp til et kropsnærhjælpemiddel.

Anbefalinger

- Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med at få implementeret indsatser, der skal sikre kvaliteten i døgnrytmeplanerne. Tilsynet anbefaler herunder, at der arbejdes med systematisk egenkontrol til kvalitetssikring af dokumentationen i døgnrytmeplanerne.
- Tilsynet anbefaler, at der i højere grad sikres, at der er overensstemmelse mellem visiterede ydelser og leverede ydelser.
- Tilsynet anbefaler, at en konkret borgers særlige indsats beskrives i handleplan, jf. servicebeskrivelser for Gribskov Kommune. Desuden bør leverandøren overveje, om det er relevant med et oplæringstilbud for medarbejdere, som kommer fast i hjemmet.

DATAGRUNDLAG

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til hvert målepunkt samt generelle bemærkninger til hvert mål.

Det skriftlige grundlag i henhold til § 83 vejledning nr. 2, jf. lov om social service og kommunens kvalitetsstandarder

Mål 1				
Der foreligger en skriftlig afgørelse med den bevilgede hjælp				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Der forefindes dokumentation på Servicelovsydelser for alle 15 borgere.</p> <p>Journalerne indeholder alle døgnrytmeplaner, som beskriver borgernes Servicelovsindsatser.</p> <p>Der arbejdes ikke konsekvent med oprettelse af handleplaner for særlige områder, jf. servicebeskrivelser for Gribskov Kommune.</p> <p>I 6 journaler mangler oprettelse af videregående sundhedslovsydelser (VD). I tre tilfælde har Attendo selv oprettet ydelser. Attendo er i dialog med Pleje-Gribskov Hjemmesygepleje med henblik på at få ydelserne oprettet korrekt.</p> <p>Ligeledes mangler der oprettelse af handleplan på delegerede Sundhedslovsydelser i 3 journaler. Tilsynet er bekendt med, at PlejeGribskov Hjemmesygepleje har ansvaret for denne opgave.</p>
Observation		X		<p>Tilsynet observerer generelt sammenhæng mellem visiteret hjælp og den hjælp, som borgerne modtager og har behov for.</p> <p>Der observeres i tre tilfælde, at der ikke er overensstemmelse mellem de visiterede ydelser og den hjælp, som borgeren oplever at få leveret.</p> <p>I et tilfælde er der visiteret brusebad to gange om ugen, som borger ikke får leveret, idet borger ikke ønsker ydelser leveret fra Attendo.</p> <p>I andet tilfælde er der visiteret tre brusebade ugentlig, borger er ikke i stand til at komme ud på badeværelset, og ydelserne kan derfor ikke leveres.</p> <p>I et tredje tilfælde stemmer den visiterede rehabiliterende indsats ikke med den leverede indsats, idet borgerens funktionsniveau er ændret, og der derved ikke er behov for alle indsatserne.</p>
Borger		X		<p>Borgerne giver udtryk for, at de modtager den hjælp, de har behov for. Der er generelt stor tilfredshed med hjælpen. De fleste borgere oplever kontinuitet, ligesom hjælpen altid kommer på de aftalte tidspunkter. Ved forsinkelser eller ændringer gives besked pr. telefon</p>

				<p>I en afdeling (Gilleje) opleves der dog en markant forskel i tilfredsheden, flere borgere nævner, at der er et stort flow af medarbejdere, og at ikke alle medarbejdere er bekendte med opgaverne, som skal leveres hos borgeren.</p> <p>To borgeres pårørende er til stede under tilsynets besøg og er mindre tilfredse med prioritering og tilrettelæggelse af de visiterede ydelser.</p>
Medarbejder	X			Medarbejderne kan generelt beskrive omfang og indhold i den bevilgede hjælp.

Personlig pleje i henhold til Servicelovens §§ 83, 83a samt kommunens kvalitetsstandarder

Mål 2				
Der foreligger en samlet plan for den personlige indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>Der foreligger døgnrytmeplaner i alle 15 undersøgte journaler.</p> <p>Tilsynet bemærker, at flere døgnrytmeplaner er opdateret på selve tilsynsdagen. Tilsynet gennemgår sammen med leder udvalgte journalers historik og finder ikke, at opdateringerne er med til at ændre billedet af kvaliteten af dokumentationsarbejdet.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er af lidt varieret kvalitet på tværs af de tre grupper. Der ses ikke helt en konsekvent og ensartet tilgang i udarbejdelsen af døgnrytmeplanerne.</p> <p>Der er dog i flere af døgnrytmeplaner arbejdet med at få beskrevet særlige forhold og adgangsforhold, samt hvilke relevante handleplaner der foreligger i borgerens journal.</p> <p>Langt de fleste døgnrytmeplaner kan anvendes som et brugbart redskab i hverdagen, idet der er beskrevet handlevejledende indsatser gennem hele døgnet samt individuelle opgaver/tilgange således, at der kan leveres en pleje og omsorg, som er optimal for borgerne.</p> <p>Det konstateres dog, at der i en gruppe (Gilleleje) mangler opdatering af døgnrytmeplanerne, således at de stemmer overens med den hjælp, som leveres aktuelt hos borgerne.</p> <p>Døgnrytmeplanerne indeholder generelt beskrivelse af de videredelegerede indsatser (VD) med henvisning til handleplan. Det ses dog, at 1 journal mangler handleplan på kompressionsbehandling og i 2 journaler mangler der handleplaner på medicinbehandling. Tilsynet er bekendt med, at PlejeGribskov Hjemmesygepleje har ansvaret for oprettelse af handleplaner på de delegerede indsatser.</p> <p>I enkelte døgnrytmeplaner beskrives også indsatser, som leveres af PlejeGribskov Hjemmesygepleje.</p>

			<p>Tilsynet finder denne dokumentation mindre hensigtsmæssig, da der kan være risiko for, at indsatsen således bliver leveret både af Attendo og af PlejeGribskov Hjemmesygepleje.</p> <p>Tilsynet bemærker, at de fleste døgnrytmeplaner generelt har fokus på at beskrive, hvorledes borgernes ressourcer bliver medinddraget i plejen.</p> <p>Der ses eksempler på, at borger selv klarer badesituationen, mens medarbejder er i hjemmet. Dette skaber tryghed for borger, da borger er nervøs for at falde.</p> <p>Ligeledes eksempler på, hvordan borgerne medinddrages i den personlige pleje og påklædning.</p> <p>Tilsynet konstaterer, at specielt gruppen i Helsingør, har fokus på at få beskrevet, hvorledes borgernes ressourcer medinddrages i plejen.</p> <p>Det bemærkes positivt, at der i nogle journaler arbejdes med handleplaner på udvalgte Servicelovsindsatser, fx rengøring, tøjvask, færdes ude, særlige behov, indkøbsordning, forflytning mv.</p> <p>Denne arbejdsmetode er med til at skabe større bevidsthed på indsatsen, idet der arbejdes med mål og løbende opfølgning.</p>
Borger		X	<p>11 ud af 15 borgere udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen til den personlige pleje.</p> <p>En borger finder dog, at medarbejderne ikke har nok viden og kendskab til at udføre nedre personlige pleje.</p> <p>En anden borgers pårørende er ligeledes lidt skeptisk i forhold til medarbejdernes viden på kateterområdet. Pårørende har derfor hængt en procedure omkring området op på badeværelset. Tilsynet bemærker, at der i borgerens journal ikke foreligger handleplan på området.</p> <p>En tredje borgers pårørende udtrykker bekymring i forhold til medarbejdernes oplæring i brug af lift, idet det opleves, at ikke alle medarbejdere er trygge ved at lifte alene. Tilsynet bemærker, at der i borgers APV-skema er beskrevet, at borger på forsvarlig vis kan forflyttes af en person, forudsat denne er grundigt oplært hos borgeren. Ellers skal der være to personer ved forflytningen hos borgeren.</p> <p>En fjerde borger fortæller, at skinne ofte bliver påsat forkert på borgers arm. Borger har på sin telefon taget billeder af, hvordan skinnen skal sættes, men der er alligevel problemer. Borger oplyser, at en oplæring hos fysioterapeuten kunne være en fordel.</p> <p>Ligeledes er der borgere, som oplyser, at ikke alle medarbejdere er bekendte med opgaven, og derfor spørger de borgeren til råds. Tilsynet bemærker, at der i forhold til disse borgere ikke foreligger en aktuell og beskrivende døgnrytmeplan i journalen.</p> <p>Borgerne oplyser, at hjælpen generelt kommer som aftalt, og at der i langt de fleste tilfælde er kontinuitet i leveringen. I en enkelt gruppe (Gilleleje) er der dog lidt mindre tilfredshed, idet borgerne oplyser, at medarbejderflowet opleves meget stort.</p>

			<p>Borgerne oplyser, at der ikke forekommer aflysninger, og at hjælpen generelt leveres inden for de fastlagte tidspunkter.</p> <p>En borger finder dog, at der er for stor spredning i leveringen af hjælpen. Nogle gange kommer medarbejderne kl. 20.00 og andre gange kl. 23.00 for at aftage støttestrømperne.</p>
Medarbejder	X		<p>Medarbejderne opleves engagerede og fagligt reflekterende og kan på tilfredsstillende måde redegøre for indsatsen til de konkrete borgere.</p> <p>Medarbejderne beskriver; individuel tilgang til borgerne, levering af hjælpen i et roligt tempo og arbejde efter døgnrytmeplaner og handleplaner, som områder der er vigtige for, at kvaliteten i plejen opretholdes.</p> <p>I beskrivelse af hjælpen til personlig pleje har medarbejderne fagligt fokus på, at hjælpen skal udføres ud fra en rehabiliterende tilgang og med fokus på borgerens selvbestemmelsesret og medindflydelse.</p> <p>Medarbejderne har kendskab til serviceniveauet og kommunes kvalitetstandarder. En medarbejder oplyser, at selv om borger kun er visiteret til bad x 5 ugentligt, gives der også bad de sidste to dage om ugen. Medarbejder oplyser, at denne hjælp findes mest naturlig, idet borger er yngre, og det ikke tager længer tid end etagevask.</p>

Sundhedsfremme og forebyggelse

Mål 3				
Der er redegjort for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>De fleste døgnrytmeplaner indeholder velbeskrevet beskrivelser af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats hos borgerne.</p> <p>Der ses eksempler på beskrivelser i døgnrytmeplanen af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser i forhold til hudpleje, ernæring, væskeindtag, forebyggende af fald og tryksårsproblematikker.</p> <p>I forhold til udarbejdelse af rejse-sætte-sig-test er disse tiltag generelt implementeret som rutinemæssige opgaver, der enten fremkommer på køreliste eller er beskrevet i borgerens døgnrytmeplan.</p> <p>Der bemærkes dog enkelte journaler, hvor der ikke foreligger resultater på rejse-sætte-sig-test.</p>
Observation		X		<p>Tilsynet observerer, at der i en journal under aktuel tilstand er triageret gul. Det fremgår ikke af journalen, hvilke problemstillinger der er i fokus. Medarbejder oplyser til tilsynet, at hun er bekendt med triageringen, men ikke kender til begrundelse for denne. Tilsynet bliver efterfølgende oplyst af leder om, at borger er i sin habituelle tilstand, og der sendes besked til PlejeGribskov Hjemmesygepleje.</p>

				Ligeledes observerer tilsynet, at en medarbejder oplyser, at borgeren ikke er som vanlig ved morgenbesøget. Medarbejder dokumenterer ikke dette eller giver oplysninger videre til anden medarbejder, som kommer senere på dagen. Medarbejder oplyser, at telefonen ikke virkede, så det ikke var muligt at dokumentere. Tilsynet taler efterfølgende med ledelsen om denne observation. Ledelsen oplyser, at arbejdsgangene i sådanne tilfælde er at kontakte kontoret, som derefter kan videreformidle til rette medarbejder.
Borger	X			<p>Borgerne oplever, at de faste medarbejdere generelt er opmærksomme og spørger ind til deres tilstand samt handler, hvis der er behov for det.</p> <p>En borger oplyser, at den faste medarbejder er god til at sikre, at borger får en sund og nærende kost. Medarbejder er god til at pynte maden, så den virker appetitlig og festlig.</p> <p>En anden borger oplyser, at medarbejder er opmærksom på at få smurt ben og fødder dagligt. Borger har meget skrøbelig hud og kan let få sår og tryk.</p> <p>En tredje borger fortæller om en kande med the og andre drikkevarer, som stilles frem, således at borger selv kan forsyne sig mellem hjemmeplejens besøg.</p> <p>En fjerde borger oplyser, at medarbejderne altid tilser huden i hudfolder og er opmærksom på, at disse bliver vasket og tørret godt.</p> <p>En femte borger orienterer, at medarbejderne sikrer, at diverse aflastningspuder ligger korrekt i sengen, således at tryksår og mærker forebygges.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan på en faglig og kompetent måde redegøre for sundhedsfremmende og -forebyggende indsatser for borgerne.</p> <p>Medarbejderne giver en række eksempler på, hvordan de følger op i hverdagen i forhold til ernæring/drikke, afføring, medicin, ødemer, hud/slimhinder og hygiejne.</p>

Praktisk hjælp i henhold til Servicelovens § 83

Mål 4				
Borgeren sikres hygiejnemæssig forsvarlig renholdelse af boligen og rekvisitter				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>9 ud af 15 borgere modtager hjælp til praktiske opgaver, såsom rengøring, tøjvask og hjælp til bestilling af varer.</p> <p>Hjælpen er enten beskrevet i døgnrytmeplanen eller i handleplaner.</p> <p>I forhold til de journaler, hvor der er oprettet handleplan på området, ses beskrivelser langt mere veldokumenteret og med handlevejledende indsatser. Fx står der beskrevet i en handleplan, hvorledes man får rengjort et gulv, som ofte er meget beskidt, da borger er kørestolsbruger.</p>

				Ligeledes er der fine beskrivelser i handleplaner på, hvordan der udarbejdes indkøbsseddel sammen med borger, og hvorledes vasketøjet skal håndteres.
Observation	X			Den hygiejniske standard i borgernes boliger er tilfredsstillende. Borgernes hjælpemidler fremstår rengjorte.
Borger	X			Borgerne er generelt tilfredse med den kvalitet, som leveres i forhold til den praktiske hjælp. Enkelte borgere finder dog, at tidsforbruget under rengøringsopgaven er meget kort. Borgerne oplever, at rengøringen generelt bliver leveret på aftalte ugedage, der kan dog forekommer aflysninger eller ændringer i leveringen. Borgerne bliver altid orienteret om disse. De borgere, som har en fast medarbejder, oplyser om anvendelsen af fleksibel hjemmehjælp og om en tilfredshed, som er højere end hos de borgere, der har forskellige medarbejdere ved hvert besøg til den praktiske hjælp.
Medarbejder	X			Medarbejderne kan fortælle om de særlige indsatser i forhold til hygiejniske risikofaktorer hos borgerne. Flere af de medarbejdere, som tilsynet taler med, varetager ikke rengøringsopgaver hos de interviewede borgere. Der henvises til, at der forefindes rengøringsruter, som varetages af servicemedarbejderne.

Styrket indsats vedrørende Hverdagsrehabilitering

Mål 5				
Der arbejdes med aktiverende, rehabiliterende eller kompenserende indsats				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		Der gennemgås dokumentation på 2 borgere med en visiteret rehabiliterende indsats. Hos begge borgere foreligger der handleplan på indsatsen, som er udarbejdet af anden leverandør. Den rehabiliterende indsats, som beskrives i handleplanerne, afspejles tydeligt i den ene borgers døgnrytmeplan, hvorimod det i den anden døgnrytmeplan ikke fremgår, at der arbejdes rehabiliterende, og hvad målet er for indsatsen. Tilsynet undrer sig over, hvorledes en fælles tilgang til opgaven fastholdes, når det ikke fremgår kontinuerlige løbende evalueringer i dokumentationen i forhold til, hvilken grad indsatsområdet/målet er opnået, samt hvordan og i hvilken grad borgeren deltager aktivt i udførelsen af opgaverne.

Observation				<p>Tilsynet observerer, at der kun er ganske få borgere, som modtager et egentligt rehabiliterende forløb (§83a).</p> <p>Tilsynet observerer, at de øvrige borgere, som tilsynet besøger, alle modtager en rehabiliterende pleje, hvor der er fokus på at fastholde borgernes funktionsniveau</p>
Borger	X			<p>Begge borgere, som modtager et rehabiliterende tilbud, er motiveret og ønsker at forbedre deres funktionsniveau og på sigt blive selvhjulpne.</p> <p>Den ene borger kan oplyse mål for indsatsen og fortæller, at medarbejderne er gode til at udfordre og sætte nye mål i plejen. Borger fortæller, at hun samtidig går til træning hos Aleris og selv træner dagligt i hjemmet.</p> <p>Den anden borger oplyser, at han ønsker at blive bedre og gør det, der er muligt i hverdagen. Borger beskriver, at han er almen svækket og ikke har de store kræfter.</p>
Medarbejder		X		<p>Medarbejderne giver udtryk for, at de kun varetager få rehabiliterende §83a forløb. Det er primært nye borgere, som har denne indsats.</p> <p>En medarbejder giver en række eksempler på, hvordan man medinddrager borgers ressourcer i hverdagen og tænker i, hvorledes borgers funktionsniveau kan bedres. Medarbejder kender til borgers mål.</p> <p>Anden medarbejder, som på tilsynsdagen har besøgt borgeren, er ikke bevidst om, at der er tale om en rehabiliterende indsats. Dette fremkommer ikke af døgnrytmeplanen, og medarbejder er ikke vant til at komme hos borgeren.</p>

Hjælp til medicinindtagelse

Mål 6				
Borgeren modtager den visiterede hjælp til medicinindtagelse				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation		X		<p>6 ud af 15 borgere modtager hjælp til medicinindtagelse. I borgernes døgnrytmeplaner fremgår det mere eller mindre tydeligt, at der er tale om en videredelegering på medicinområdet (VD) fra PlejeGribskov Hjemmesygepleje.</p>
Observation		X		<p>Tilsynet observerer i forhold til en borger, som modtager hjælp til medicinindtagelse, at middagsmedicinen ikke er blevet givet af medarbejder.</p> <p>Ligeledes observerer tilsynet, at en borgers doseringsæsker ikke er mærket med cpr.nr. eller navn. Tilsynet gør opmærksom på, at det, ifølge retningslinjerne for medicingivning, altid skal sikres, at medicinen gives til den rigtige borger. Dette sikres blandt andet ved, at medarbejder kontrollerer, om der er korrekt navn og cpr. nr. på æskerne.</p> <p>Desuden bliver tilsynet oplyst af en pårørende, hvor borger får hjælp til medicinindtagelse, at der er fundet tabletter på gulvet.</p>
Borger	X			<p>Alle borgere udtrykker tilfredshed med hjælpen til medicinindtagelse.</p>

Medarbejder	X			Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange og observationer i forbindelse med hjælp til medicinindtagelse, inkl. inhalationsmedicin.
-------------	---	--	--	---

Kommunikation og respekt

Mål 7				
Borgeren oplever respektfuld kommunikation				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Observation	X			<p>Tilsynet møder flere medarbejdere under tilsynsbesøget hos borgerne.</p> <p>Dialogen med borgerne er præget af venlighed, respekt og værdighed. Tilsynet bemærker, at medarbejderne har et stort kendskab til borgerne.</p> <p>Tilsynet overværer en situation, hvor medarbejder skal udarbejde en indkøbsliste med borgeren. Borgeren er meget svagthørende, og medarbejder har anbragt sig tæt ved borger og i øjenhøjde. Medarbejder taler tydeligt og skriver ned med store bogstaver på indkøbsseddel. Medarbejder inddrager og spørger ind til borgers ønsker til indkøb samt inddrager borger i, hvilke madprodukter der mangler i køleskabet.</p>
Borger	X			<p>Borgerne oplever, at medarbejderne udviser respekt, værdighed og venlighed. Borgerne oplever, at kommunikationen er respektfuld, og at medarbejderne accepteres borgernes levevis.</p> <p>Flere borgere påpeger ligeledes, at der er en god kommunikation med kontoret, og at der altid er fleksibilitet og lydhørighed.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne beskriver, at der i hverdagen arbejdes med en anerkendende og respektfuld kommunikation. Medarbejderne finder det essentielt, at borgerne er velinformerede, og at der generelt hersker en ligeværdig dialog.</p> <p>Borgernes ønsker, behov og tilstande kan ændre sig fra dag til dag, hvorfor der lægges vægt på at spørge ind til borgerne. Medarbejderne fremhæver eksempler på, at borgerne foretrækker forskellige former for tiltale, hvorfor det handler om at tilpasse kommunikationen til den enkelte. Medarbejderne beskriver, hvordan kropssproget er vigtigt i forhold til interaktionen med borgerne. Videre fremhæves vigtigheden af at arbejde motiverende og at favne hele borgeren.</p>

Styrket indsats vedrørende medarbejderkompetencer

Mål 8				
Der arbejdes med kompetenceudvikling i relation til den enkelte medarbejder				
	Ja	Delvis	Nej	Bemærkninger
Dokumentation	X			<p>Der forekommer ikke delegeringer på borgerspecifikke opgaver.</p> <p>I forhold til de generelle delegeringer beskrives der i "Arbejdsbeskrivelse ved videredelegering", at der skal forestås undervisning fra PlejeGribskov Hjemmesygepleje på de områder, som der delegeres til. Dertil skal der udfyldes et delegeringsskema, som medarbejderen underskriver, og som Attendo skal opbevare i medarbejderens personalesag.</p> <p>Tilsynet bliver oplyst, at denne arbejdsgang ikke er blevet iværksat endnu.</p> <p>Tilsynet bliver fremvist delegeringsmapperne i de respektive afdelinger, som er udarbejdet af Attendo. Mapperne indeholder beskrivelser af medarbejderne generelle delegeringer samt kompetenceoversigt og principper for delegering af Sundhedslovsydelser.</p>
Observation	X			<p>De borgere, som modtager delegeret sygepleje, er alle borgere, som i forvejen modtager hjælp fra Attendo.</p> <p>Tilsynet observerer, at borgernes tilstand er stabil og indsatsen derved ukompliceret.</p>
Borger	X			<p>Borgerne er tilfredse med udførelsen af de delegerede indsatser. Flere borgere giver udtryk for, at de finder det ressourcekrævende og meget omstændigt, at der nu skal komme to leverandører i hjemmet.</p>
Medarbejder	X			<p>Medarbejderne kan redegøre for principperne for delegering af Sundhedslovsydelser. Ligeledes kan medarbejderne redegøre for, hvordan en konkret Sundhedslovsydelse bliver overdraget til Attendo.</p> <p>Medarbejderne er dog ikke bevidste om, at oplæring af de delegerede Sundhedslovsydelser ligger hos PlejeGribskov Hjemmesygepleje.</p> <p>Ledelsen oplyser, at undervisningsforløbene ikke er igangsat endnu, så indtil videre er det sygeplejerske og social- og sundhedsassistenten i Attendo, som har stået for oplæring og undervisning.</p>

TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsyn i Gribskov Kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer, og den praksis der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med de uanmeldte tilsyn at:

Kontrollere og belyse, om der i forhold til ældreområdet er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte beboer og de ydelser, der leveres til den enkelte.

Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.

Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.

Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.

Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

4.1 INDHOLD OG METODE

I BDO's tilsynskoncept for uanmeldte tilsyn i Gribskov Kommune er der udarbejdet 8 mål, som tager udgangspunkt i Kommunes kvalitetsstandarder, ydelseskatalog og retningslinjer.

- Kontrol af Hjemmeplejens faglige dokumentation.
- Observation i udvalgte borgeres boliger.
- Interview med borgere, evt. pårørende
- Drøftelse med ledelsen.
- Interview med medarbejdere

I de uanmeldte tilsyn hos leverandøren for personlig pleje og praktisk hjælp arbejder BDO ud fra indikatorer på forskellige kvalitetsområder.

Der indsamles data ud fra fire forskellige datakilder, hhv. faglig dokumentation, observation, interview med borgeren og interview med en relevant medarbejder. Samlet set giver de fire metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager i hjemmeplejen.

Følgende punkter indgår i tilsynskonceptet:

Omsorgs- og plejemæssige praksis	Organisatoriske og personale-mæssige forhold	Øvrige
Det skriftlige grundlag for ydelsen Personlig pleje inkl. delegerede Sundhedslovs ydelser Sundhedsfremme og forebyggelse Praktisk hjælp Hverdagsrehabilitering Medicinindtagelse Kommunikation	Medarbejder kompetencer	

4.2 VURDERINGSSKALA

Efter ønske fra Gribskov Kommune arbejder tilsynet ud fra følgende vurderingsskala:

1	Ingen, få, eller mindre væsentlige mangler
2	Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats
3	En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
4	En del og/eller væsentlige mangler, med betydning for patientsikkerheden, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
5	Væsentlig kritik. Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.

PRÆSENTATION AF BDO

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 60 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering mm.

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
METTE NORRÉ SØRENSEN
Manager
m: 4189 0475
e: meo@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.

