

Uanmeldt tilsyn PlejeDanmark

21. november 2017



Indledning	3
Tilsynets gennemførelse	3
Resumé	4
Afrapportering af fokusområder.....	4
Personlig pleje	4
Praktisk bistand	5
Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere	5
Faglige kvalitetssikring og dokumentation	6
Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling	7
Øvrige kontraktkrav til leverandør	9
Leverandørens bemærkninger.....	10

Indledning

Tilsynet foretages på basis af et samlet tilsynskoncept, som er aftalt med Hvidovre Kommune. Tilsynet udføres som uanmeldt tilsyn.

Tilsynet vurderer ved hjælp af fire målemetoder:

- Det dokumenterede (den skriftlige dokumentation i leverandørens dokumentationssystem)
- Kvalitative interviews med ydelsesmodtagere: Den brugeroplevede kvalitet
- Kvalitative interviews med medarbejdere samt ledelse hos leverandør: Opfølgning på spørgsmål fra interviews med borgere vedr. den brugeroplevede kvalitet samt afdækning af den faglige og organisatoriske kvalitet
- Tilsynets egne observationer

Under hvert fokusområde er der anført en konklusion ud fra følgende kategorisering:

1. Ingen bemærkninger
2. Få, mindre væsentlige bemærkninger
3. Enkelte væsentlige bemærkninger
4. Flere væsentlige bemærkninger

Konklusionen foretages ud fra følgende ensartede vurderingsterminologi:

Vurderingsskala	Konklusion	Målopfyldelsesgrad
1	Ingen bemærkninger	91-100 %
2	Få, mindre væsentlige bemærkninger	76-90 %
3	Enkelte væsentlige bemærkninger	50-75 %
4	Flere væsentlige bemærkninger	0-49 %

Målopfyldelsesgraden pr. fokusområde og hvert enkelt delmål herunder fremgår af vedlagte bilag. Under hvert fokusområde er det angivet hvilket datagrundlag, der er anvendt.

Tilsynets gennemførelse

Der er foretaget uanmeldt tilsyn den 21. november 2017 kl. 7.30 – 14:00 af konsulent Signe Riedel, Connector. Tilsynet har ved besøgene;

- interviewet 3 borgere
- interviewet 1 medarbejder (1 sosu-hjælper)
- talt med virksomhedens sygeplejerske

- interviewet daglige ledere af PlejeDanmark, Eva Lorentzen og Lena Berthelsen
- foretaget egne observationer
- foretaget stikprøvekontrol af den plejefaglige dokumentation for 3 borgere.

Resumé

PlejeDanmark ApS er godkendt som leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp i Hvidovre Kommune. Ca. 80 borgere havde i november 2017 valgt PlejeDanmark som leverandør.

Der henvises til bilag med uddybende beskrivelse af borgernes kommentarer mv.

Fokusområde	Ingen bemærkninger	Få, mindre væsentlige bemærkninger	Enkelte, væsentlige bemærkninger	Flere væsentlige bemærkninger
Personlig pleje	X			
Praktisk bistand	X			
Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere			X	
Faglig kvalitetssikring; dokumentation			X	
Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling			X	
Øvrige kontraktkrav			X	

Afrapportering af fokusområder

Personlig pleje

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

2 af de besøgte borgere modtager hjælp til personlig pleje. Begge borgere udtrykker tilfredshed med den hjælp de modtager, og de interviewede borgere giver udtryk for, at der er overensstemmelse mellem de leverede og de visiterede ydelser, de modtager til personlig pleje. Borgerne giver ligeledes udtryk for at være tilfredse med kvaliteten af den udførte pleje.

De interviewede borgere oplever, at den personlige pleje er tilrettelagt på en måde, så borgeren inddrages og får mulighed for at vedligeholde og evt. træne egne ressourcer. En borger fortæller f.eks., at i forbindelse med morgenpleje vasker borger selv overkroppen.

Borgere, som akut har haft behov for supplerende ydelser eller ekstra tid til ydelser oplyser til tilsynet, at de oplever at have fået hjælp svarende til deres ekstra behov. En borger, der ikke har nødkald, fortæller om en hændelse hvor pågældende er faldet og får fat i sin mobiltelefon og kontakter leverandøren. Og at leverandøren da kommer med det samme og sikrer den nødvendige hjælp.

Tilsynet vurderer på baggrund af borgernes udsagn, visiterede og planlagte ydelser og journalnotater, samt egne observationer af borgerne, at de leverede ydelser til personlig pleje overholder rammer og krav i Hvidovre Kommunes kvalitetsstandard.

Praktisk bistand

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (100 % målopfyldelse).

2 af de 3 besøgte borgere modtager hjælp til rengøring og anden praktisk bistand. Den borger der ikke modtager hjælp til praktisk bistand bor med ægtefælle, der varetager dette.

De 2 borgere der modtager hjælp til rengøring og anden praktisk bistand oplever, at der er overensstemmelse mellem de visiterede og de leverede ydelser. Og borgerne fortæller, at de kommer hver 2. uge.

Begge borgere tilsynet har talt med giver udtryk for at være tilfredse med kvaliteten af den hjælp de får til rengøring og praktisk hjælp. En borger fortæller *"Ja det er fint. De støvsuger, tørrer støv af og tager badeværelset"*. En anden borger fortæller at *"Jeg er godt nok tilfreds. Men jeg synes at gulv vasken ikke er så god. De tørrer gulvet over en gang. Jeg kunne godt tænke mig at det blev gjort med 2 gange vand"*.

En borger fortæller om hvordan borger selv bidrager til løsning af de praktiske opgaver f.eks. ved at bruge en håndstøvsuger. *"Så klarer jeg lidt på den måde"* fortæller borgeren.

Tilsynet observerer gennemgående en pæn rengøringsstandard i de besøgte hjem vurderet i forhold til, hvornår rengøringsydelsen senest er foretaget.

Tilsynet vurderer, at de leverede ydelser ligger indenfor de rammer og krav, som stilles i kvalitetsstandarderne i forhold til omfang og kvalitet i ydelserne.

Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere

Tilsynet har *enkelte væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (73 % målopfyldelse).

Alle tre borgere tilsynet har talt med oplever at være tilfredse med den daglige dialog med medarbejderne, der kommer hos dem. En borger fortæller f.eks. *"De er søde alle sammen"*.

2 borgere giver udtryk for at opleve, at medarbejderne udviser respekt for deres personlige ønsker, vaner og livsstil. En borger er delvist tilfreds. Den pågældende borger fortæller, at der er stor forskel på hvornår borger får hjælp til at komme i seng om aftenen i henholdsvis lige og ulige uger. Den ene uge kommer hjælpere ca. kl. 22 og i den anden uge kommer de ca. 20.15. Borger har udtrykt ønske om at komme i seng 21:30/22 og giver udtryk for at 20:15 er for tidligt. Borger fortæller, at hjælpere kommer om morgenen omkring ved 9-tiden. Tilsynet spørger leder til den pgl. situation og ser kørelisten for indeværende uge. Heraf fremgår, at borger modtager hjælp til senge- lægning den dag tilsynet er på besøg kl. 20:20. Tilsynet tilkendegiver over for leverandøren, at tilsynet ikke finder at dette er hensigtsmæssigt praksis, da borger langt fra imødekommes på ønske til tidspunkt for sengelægning.

2 borgere tilsynet har talt med oplyser, at de ikke kender til muligheden om fleksibel tilrettelæg- gelse af ydelserne. Og en borger, der er berettiget til klippekortsordningen, kender ikke til denne ordning.

2 borgere er tilfredse med kontakten til leverandøren omkring eventuelle ændringer i hjælpen. De oplever ikke at hjælpen aflyses eller flyttes. En borger er delvist tilfreds og oplever ikke at leveran- døren ringer, hvis de er forsinkende. Borger fortæller derudover *”at leverandøren fra tid til anden kommer på et andet tidspunkt end det faste aftalte”*. Borger kommer ikke nærmere ind på hvor lang tid leverandøren i disse tilfælde er forsinkede. Kontrakten tilsiger, at leverandøren skal orien- tere borger telefonisk hvis tidspunkt for hjælp flyttes i mere end 30 minutter i forhold til det af- talte tidspunkt. Samme borger fortæller om en hændelse for nogle uger siden, hvor leverandøren flyttede hjælpen fra den faste dag, og borger blev spurgt om borger ønskede erstatningsbesøg torsdag eller fredag. Det var borgers oplevelse, at borger selv måtte henvende sig for at få bekræf- tet, hvilken dag de kom for erstatningsbesøget.

Faglige kvalitetssikring og dokumentation

Tilsynet har *enkelte væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (63 % målopfyldelse).

Tilsynet har udtaget 3 borgere til stikprøvegennemgang af den plejefaglige dokumentation.

Hos ingen af de tre borgere foreligger der plejeplaner/handleplaner, som fyldestgørende beskri- ver, hvilke ydelser borgeren modtager og hvordan de leveres. En borger modtager samarbejds- mappe til hjemmet den dag tilsynet er på besøg, og borger fortæller, at denne har pgl. efterspurgt det seneste halvandet år. Handleplanen, der ligger i samarbejdsmappen, er ikke fyldestgørende, da den ikke indeholder anvisninger til hvordan hjælpen skal leveres. For en anden borger forefin- des en samarbejdsmappe i hjemmet, men der er ikke nogen handleplan i denne. Der er ligeledes ikke dokumentation for fremmøde og leveret hjælp for så vidt angår den praktiske hjælp. Dette er ikke i overensstemmelse med kontraktens krav jf. afsnit 6.

Tilsynet gør opmærksom på, at manglende eller ikke fyldestgørende plejeplaner medfører, at medarbejdere, som ikke fast kommer i hjemmet, ikke har mulighed for at orientere sig om borgernes samlede situation, evt. særlige hensyn og hvordan ydelserne udføres i det enkelte hjem, inden de tager ud. Medarbejderne er i disse situationer afhængige af enten at kunne spørge borgeren selv eller orientere sig via mundtlig dialog med deres kolleger, hvilket tilsynet ikke finder hensigtsmæssigt. Dette forstærkes i den situation at medarbejdere om morgenen ikke har nogle på kontoret de kan spørge, da kontorbemanding ikke møder ind før efter medarbejderne er kørt ud på morgenbesøgene.

Tilsynet er ikke bekendt med, at leverandøren har en procedure for udarbejdelse af handleplaner for borgerne. Tilsynet får, af sygeplejersken, forevist en handleplan på en borger, der ikke er udtaget til stikprøve. Denne handleplan beskriver visiterede ydelser samt hvordan ydelserne skal leveres.

Hos de 3 borgere, der er udtrukket til stikprøve, er der overensstemmelse mellem visiterede og planlagte ydelser i henhold til det på kørelisten planlagte.

Tilsynet konstaterer, at leverandøren dokumenterer i form af journalnotater, når der sker såvel akut som varig udvikling i borgers behov. Tilsynet vurderer, at journalnotaterne er dækkende og lever op til god faglig standard. Tilsynet konstaterer, at ændringer i borgers behov generelt rapporteres videre til kommunens visitation med anmodning om re- eller afvisitation af ydelser.

Leder fortæller, at APV'er ligger i samarbejdsmapperne i borgers hjem. Tilsynet ser ikke APV'er i samarbejdsmapperne hos de borgere, tilsynet besøger. APV'erne forefindes ikke på kontoret.

Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling

Tilsynet har *enkelte væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (53 % målopfyldelse).

Leverandørens ledelse forelægger en oversigt over personalesammensætningen i PlejeDanmark. Det fremgår af opgørelse, at der er ansat følgende (antal medarbejdere): 1 sygeplejersker, 2 social- og sundhedsassistenter, 5 social- og sundhedshjælpere, 3 pædagoger, 2 rengøringsassistenter, 1 ufaglært og en social- og sundhedshjælperlev. Dette ud over de to daglige leder, hvoraf den ene på oversigten er anført som planlægger/udekørende. Tilsynet noterer, at oversigten er fremsendt til Hvidovre Kommune den 16. marts 2017, og dermed ikke nødvendigvis er en aktuel oversigt.

Tilsynet får forskellige meldinger på hvornår sygeplejersken er startet hos leverandøren. Leder fortæller, at sygeplejersken er startet i sommer 2017, en medarbejder fortæller i interviewet at hun lige er startet, men husker ikke præcist hvornår, men mener det var 1. oktober. Sygeplejersken fortæller, at hun har været hos leverandøren tidligere, men været væk i nogle måneder. Medarbejderen tilsynet taler med fortæller, at hun er usikker på hvad hun skal bruge sygeplejersken til, det står ikke klart for hende. Medarbejderen fortæller også, at *"Jeg tror, jeg vil kunne bruge sygeplejersken til faglig sparring, men jeg er ikke sikker på om det er sådan det er tænkt"*.

Leder fortæller, at de i dagvagt har 6 ruter, og 2 i aftenvagten. I dagvagt arbejder medarbejdere fast mandag – fredag, og har fast fri i weekender. I weekender køres med faste afløsere så vidt muligt. Leder fortæller, at der køres 7-7 i aftenvagten og, at der er tilrettelagt med forskellige ruter i de to uger af bemandingshensyn, idet der i den ene uge er en mand og en kvinde der har aftenvagten, og i den anden uge er det to kvinder. For at kunne imødekomme borgere, der har udtrykt ønsker ift. hjælpers køn, er der planlagt med forskellige ruter i hhv. ulige/lige uger. Leder fortæller, at i aftenvagten køres både borgere i Hvidovre og i Herlev og Gladsaxe.

Ansvarshavende aftenvagten bemander akutvagten i nat. Der er pt. ikke borgere, der fast får hjælp om natten. Leder fortæller, at det er en pædagog der varetager akuttelefonen om natten og, at hvis der er behov, kan pgl. kontakte enten sygeplejersken eller leder, der er social- og sundhedsassistent.

På forespørgsel om instruksmappe henvises til personalehåndbogen, der indeholder de allermest væsentlige retningslinjer. Tilsynet ser ikke, at der forefindes instrukser eller retningslinjer for fx UTH, udarbejdelse af plejeplaner/handleplaner, dokumentation, håndtering af kørelister, opstartssamtale med borger o.lign. Tilsynet finder ikke, at den foreliggende personalehåndbog omfatter tilstrækkelig relevante skriftlige instrukser.

Da tilsynet spørger leder til hvordan de arbejder med utilsigtede hændelser, fortæller leder, at dette gør de ikke. Leder fortæller, at de har forespurgt kommunen om hvorvidt de skal registrere UTH og har fået tilkendegivelse af, at dette skal leverandøren ikke. Tilsynet finder ikke at dette er i overensstemmelse med kontraktens pkt.6.1. om faglig dokumentation hvori der står, "Leverandøren skal dokumentere omfanget og kvaliteten af de leverede ydelser og leve op til lovgivning og ordregivers til enhver tid gældende krav til dokumentation..." Som følge af lovgivning har autoriseret sundhedspersonale, eller personer der handler på ansvar heraf, pligt til at registrere utilsigtede hændelser (UTH).

Den medarbejder tilsynet taler med giver udtryk for ikke at være introduceret til eller kende Hvidovre Kommunes kvalitetsstandarder. Medarbejderen fortæller, at hun ved den findes, men kender ikke det præcise indhold. Medarbejderen fortæller, at pgl. arbejder med både borgere i Hvidovre og i Herlev Kommune og hun oplyser, at hvis hun er i tvivl om noget, ringer hun til kontoret. Leder fortæller, at der formidles på personalemøder hvis der er ændringer i kvalitetsstandarderne. Leder fortæller derudover, at kvalitetsstandarderne ikke udleveres eller formidles systematisk ved opstart af nye medarbejdere.

Ved opstart af nye medarbejdere udleveres personalehåndbogen og denne skal gennemlæses. Op-læring i øvrigt tilrettelægges individuelt afhængig af den pgl. medarbejders anciennitet og erfaring. De fleste nye medarbejdere får en introdag, hvor de kører med en anden medarbejder.

Faglig sparring og instruktion varetages i hverdagen når medarbejderne efterspørger dette og ved behov. Medarbejderen tilsynet har talt med oplever, at der er adgang til faglig sparring, hvis der er behov og at det afhænger af den konkrete situation, hvad hun gør. Medarbejderen fortæller, at hun ofte bruger kolleger eller kontakter ledelsen. Leder fortæller, at de dagligt har tæt dialog med medarbejderne, når der er behov. Enten pr. sms, telefon eller når medarbejderne kommer forbi kontoret. Leder fortæller, at sygeplejersken sparrer med medarbejdere og også selv tager med ud til borgere hvis behov.

Leder fortæller, at der har været afholdt personalemøder, hvor der har været faste temaer oppe, men at det er noget tid siden sidst. Tilsynet konstaterer, at der ikke er nogen fast systematisk opfølgning og faglig sparring ift. medarbejdernes faglige kompetencer.

Leder fortæller, at al dokumentation i KMD Care varetages af medarbejderne på kontoret. Der er tre medarbejdere, der har adgang til KMD Care. Leder fortæller, at de har dialog med medarbejderne når de kommer ind på kontoret og, at hvis der er udvikling i borgers behov eller andre forhold der har betydning for ydelsernes levering, omfang etc., dokumenteres det i KMD Care.

Leder fortæller, at de oplever at samarbejdet med visitationen, ergo- og fysioterapeuter fungerer godt. Og at samarbejdet med hjemmesygeplejersken har udviklet sig og foregår nu også på en god måde.

Øvrige kontraktkrav til leverandør

Tilsynet har *enkelte væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (63 % målopfyldelse).

Leverandøren opfylder ikke kontraktens krav om, at leverandørerne skal udføre egenkontrol, og der findes ikke en procedure for dette. Leder fortæller *”at det har haltet med gennemførelse af egenkontrol, men at nu hvor der er ansat sygeplejerske giver det flere muligheder”*.

Leder oplyser, at leverandøren anvender KMD Cares system til afvigelsesrapportering.

Leverandørens lokaler er aflåst for offentligheden. Borgeres nøgler opbevares i aflåst nøgleboks med kode. Leder fortæller, at en medarbejder modtager sin køreliste pr. mail, de øvrige får denne i deres dueslag. Det er ikke tydeligt for tilsynet om fremsendelse af køreliste pr. mail foregår via sikker e-mail, således at data om borgerne er sikret.

Connector

Signe Riedel

Den 5. december 2017

Leverandørens bemærkninger

Kontakt og dialog med medarbejdere:

En borger er utilfreds med aftenbesøgende hver anden uge. Borger ønsker at komme i seng kl. 22:00, PlejeDanmark har informeret borger og hustru om at dette kan lade sig gøre i den ene uge, men ikke i den anden uge, pga. andre borgere. De er blevet tilbudt at vores hjælper kan være der ca. mellem kl. 22.30 og 23.00. Dette ønsker de ikke da det vil være for sent. Derfor ligger besøge tidligere på aftenen.

Borgeren der ikke kender til klippekortsordning, har haft et længere varende ophold på aflastning, og det er først efter han kommer hjem derfra d. 7/11-2017 hvor han visiteres de nødvendige ydelser for at have ret til ordningen.

Når medarbejdere er forsinkede, er det helt normal procedure i PlejeDanmark, at den enkelte medarbejder kontakter borger og informere kontoret.

PlejeDanmark har ligesom mange andre været ramt af sygdom. I den forbindelse har det været nødvendigt at tage kontakt til borgere, og spørge om eks. En rengøring kan flyttes til en anden dag. Borgere er altid informeret om dette. Der er forsøgt at ringe til en borger, men hun var ikke at træffe, og derfor ringede hun selv tilbage til kontoret og fik en bekræftelse på hvilken dag vi kom.

Faglige og kvalitetssikring og dokumentation:

Samarbejdsmappen i hjemmet indeholdte oplysninger om de opgaver der skulle udføres i hjemmet, men ikke hvordan opgaverne udførtes. I PlejeDanmark kender medarbejderne borgerne, der bruges aldrig vikare udefra. Hvis en medarbejder eller en af de faste afløsere skal ud til en borger de ikke kender, orienteres de altid mundtligt om borgers funktion, og hvordan opgaverne udføres, således at medarbejderne ALTID er klædt godt på til at løse opgaverne hos de forskellige borgere. Efter tilsynet er der rettet op på handleplanerne, så der nu står hvordan opgaverne skal udføres.

Tilsynet mener ikke at der er dokumenteret i samarbejdsmappe hos borger, men så kun der var krydset for ydelserne. Dette er der tjekket op på efterfølgende, tilsynet må have overset den sidste side i mappen hvor der er dokumenteret med dato for fremmøde og initialer.

I forhold til at tilsynet nævner at bemanningen på kontoret ikke møder ind før medarbejderne er kørt ud på morgenbesøg. Medarbejderne er informeret om og gør brug af at kunne ringe til os, ligegyldig om vi er at finde på kontoret eller ej, er vores tlf. altid åbne.

Medarbejderne i PlejeDanmark kører faste ruter hver dag og kender derfor altid deres borgere.

De manglende APV i hjemmet er under udarbejdelse.

Faglige kompetencer og kvalitetssikring:

Sygeplejersken har været ansat over to perioder, første gang fra 1. feb. 2017 til 30 april 2017, og igen fra 1 juli 2017.

Alle medarbejdere er introduceret til at kunne bruge sygeplejersken til faglig sparring, og andre situationer som de ikke selv kan håndtere.

På et leverandør møde med Hvidovre kommune oplyses nedenstående:

Utilsigtede hændelser ved Morten Blicher-Hansen

Leverandøren skal have et kvalitetssikringssystem, der sikrer, at hjælpen leveres i overensstemmelse med visitationsbeslutningen.

Utilsigtede hændelser, der opstår i forbindelse med praktisk hjælp og personlig pleje, er ikke rapporteringspligtige (jf. punkt 4.1.1 i Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 1 af 03/01/2011).

Alle medarbejdere bliver ved ansættelse i PlejeDanmark informeret om at Hvidovre Kommune har en kvalitetsstandard, og at denne findes på kontoret samt på nettet. Medarbejderen informeres om at læse denne, og at det er en forventning at den enkelte medarbejder selv tager ansvar for dette. Efter tilsynet vil dette punkt indgå i personalehåndbogen, så der ikke kommer tvivl om, at dette er et krav til den enkelte medarbejder.

PlejeDanmarks egenkontrol udføres løbende. Hjælpen til den enkelte borger vurderes om den er tilstrækkelig, både i forhold til hvis borgere får brug for øget hjælp, eller hvis borgere bliver i stand til selv at varetage opgaver. Visitationen informeres løbende hvis der er ændringer i borgeres tilstand, ved hjælp af adviser og dokumentation i Care. Tilsynet blev forevist et skema der bliver brugt til dokumentation for egenkontrol i Herlev Kommune, dette skema vil ligeledes bruges til Hvidovre kommunes borgere fremadrettet.