

Uanmeldt tilsyn

Servicefirmaet Global

16. 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
Servicefirmaet Globels bemærkninger til tilsynsrapporten.....	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 16. november 2017 kl. 7:15 – 14:00 af konsulent Signe Riedel, Connector. Tilsynet har ved besøget;

- interviewet 3 borgere, hvoraf alle tre modtager hjælp til personlig pleje. En borger modtager alene hjælp til personlig pleje, og ikke praktisk hjælp
- interviewet 2 medarbejdere (1 sosu-hjælper og 1 sosu-assistent)

- interviewet daglig leder af Servicefirmaet Globel May-Britt Woller
- foretaget egne observationer
- foretaget stikprøvekontrol af den plejefaglige dokumentation for 3 borgere.

Resumé

Servicefirmaet Globel er godkendt som leverandør af personlig pleje og praktisk hjælp i Hvidovre Kommune. Ca. 130 borgere havde i november 2017 valgt Servicefirmaet Globel 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).

Alle de besøgte borgere modtager hjælp til personlig pleje.

De interviewede borgere giver generelt udtryk for, at der er overensstemmelse mellem de leverede og de visiterede ydelser, de modtager til personlig pleje. En borger oplyser dog at pgl. selv smører mad, hvilket også fremgår af besøgsdokumentationen. Af visiterede ydelser og borgerens handleplan fremgår hjælp til at smøre frokost.

Alle interviewede borgere, som modtager hjælp til personlig pleje oplyser, at de er 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 fx *"Jeg får hjælp til at komme på badeværelset. Men jeg vasker mig selv"*

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.

Tilsynet vurderer på baggrund af borgernes udsagn, handleplaner og journalnotater, samt egne observation 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 (95 % målopfyldelse).

2 af de besøgte borgere modtager hjælp til rengøring og anden praktisk bistand.

Begge de interviewede borgere giver udtryk for at være tilfredse med kvaliteten af den hjælp de modtager til rengøring og andre praktiske opgaver.

En borger fortæller *"Jeg vasker selv tøj, men ikke sengetøj. Det får jeg hjælp til"*. Borger er visiteret til vask af tøj i egen maskine og i borgerens handleplan står, at de vasker løbende når der er til en maskine. Leder bemærker, at handleplan skal opdateres så den passer. Tilsynet noterer, at der kan være behov for revurdering ift. visiterede ydelser.

Borgere fortæller, at medarbejderne forsøger at involvere dem i løsningen af de praktiske opgaver. En borger fortæller for eksempel, at pågældende selv vasker op i det omfang der er kræfter til det.

Tilsynet observerer en pæn rengøringsstandard i de besøgte hjem vurderet i forhold til, hvornår rengøringsydelsen senest er foretaget. Tilsynet besøger 1 hjem, hvor en generel høj rengøringsstandard af forskellige årsager kan være vanskelig at opretholde.

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

Kontakt og dialog med leverandørens medarbejdere

Tilsynet har *ingen bemærkninger* til dette fokusområde (92 % målopfyldelse).

Alle de borgere tilsynet har talt med giver udtryk for, at de oplever, at medarbejderne, som kommer i deres hjem, udviser respekt for borgernes personlige ønsker, vaner og livsstil. Flere borgere lægger vægt på, at de oplever at have faste hjælpere og, at de der kommer i hjemmet er søde. En borger udtrykker det således *"De er søde og venlige dem der kommer"*.

Alle 3 borgere giver endvidere udtryk for, at de oplever at have en god kontakt til og dialog med medarbejderne i hverdagen.

Ingen af de borgere tilsynet har talt med, giver udtryk for at opleve aflysninger og/eller ændringer i tidspunkter, hvor medarbejderne kommer.

En borger har ikke hørt om muligheden for brug af klip efter klippekortsordningen. Borgeren er berettiget til dette, og siger *"Det ville da være dejligt, jeg ville gerne have mulighed for at snakke lidt mere, for jeg kan godt være lidt alene"*. En anden borger fortæller, at de kender til klippekortsordningen og mulighed for at bruge hjemmehjælpen fleksibelt og bytte ydelser, men oplever ikke at have behov for dette.

Leverandørens leder fortæller at hun oplever, at klippekortsordningen er og har været en stor udfordring. Leder oplyser, at der ikke endnu i år er anvendt klip til borgere. Leder oplever, at det er vanskeligt for borgerne og leverandørerne helt at forstå konceptet og derved også at omsætte det efter hensigten. Leverandøren tilkender gerne at ville kunne omsætte ordningen bedre. Leder fortæller derudover, at det opleves vanskeligt at overtage borgere fra andre hjemmeplejeleverandører i forhold til klippekortsordningen, idet det er op til "afgivende" leverandør at gøre op hvilke klip der er brugt. Leder fortæller at have oplevet, at "afgivende" leverandør har brugt klip, der endnu ikke var optjent af den pgl. borger.

Tilsynet observerer jf. ovenstående at en borger ikke kender til klippekortsordningen og at leverandøren er forpligtet til at informere og vejlede herom.

Faglige kvalitetssikring og dokumentation

Tilsynet har *enkelte væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (60 % målopfyldelse).

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

Hos alle 3 borgere foreligger der en handleplan. For 2 borgere beskriver handleplanerne fyldestgørende, hvilke ydelser borgeren modtager og hvordan de leveres. For en borger er handleplanen kun delvist opdateret, da der fremgår hjælp til at smøre mad og vask af tøj, som borger selv varetager. Dette er dokumenteret, også i fremmødedokumentationen i samarbejdsmappen i borgers hjem. Endvidere fremgår ikke af handleplan at borger fast vejes hver uge.

For alle tre handleplaner konstaterer tilsynet at det fremgår, hvordan borger kan inddrages aktivt i ydelserne med henblik på vedligeholdelse/træning af egne ressourcer. Tilsynet noterer, at handleplanerne ikke er dateret, og at det derfor kan være vanskeligt at se om handleplanerne er aktuelle og hvornår de senest er opdateret, hvilket tilsynet finder uhensigtsmæssigt.

4 medarbejdere har adgang til at dokumentere i KMD Care. Dette er leder, leverandørens social- og sundhedsassistent og 2 medarbejdere, der varetager vagtordningen. Medarbejderne fortæller,

at hvis de observerer forhold, der skal dokumenteres i systemet, kontakter de en af disse fire (afhængigt af tidspunkt), som sikrer dokumentation i systemet. Tilsynet finder, at denne tilrettelæggelse af dokumentationsopgaven er uhensigtsmæssig og at samtlige medarbejdere i forbindelse med overgang til nyt system skal oplæres og varetage dokumentationsopgaven.

Derudover fortæller medarbejderne, at de skriver i en mappe i grupperummet, hvis der er forhold hos en borger, som er vigtig for næste vagt at vide.

Tilsynet konstaterer, at leverandøren dokumenterer i form af journalnotater. Tilsynet vurderer, at journalnotaterne generelt er dækkende og lever op til god faglig standard. Der er dog i en borgerjournal mangelfuld dokumentation. Leder fortæller at kunne erindre at have skrevet en statusbesked til visitationen, men at denne ikke fremgår af journalen. Leder fortæller, at denne sandsynligvis er sendt som avis, og ikke overført til journalen. Leder forsøger at fremsøge avis uden at lykkes med dette.

Tilsynet konstaterer, at for 2 af de 3 borgere der er udtrukket til stikprøve, er ændringer i borgers behov rapporteret videre til kommunens visitation med anmodning om re- eller afvisitation af ydelser. I en borgers tilfælde er der ikke sendt anmodning om afvisitering grundet borgers forbedrede funktionsniveau.

Tilsynet konstaterer, at der ikke er udarbejdet APV (arbejdspladsvurdering) i de 3 udtrukne borger-sager. Leder fortæller, at de er i gang med at udarbejde for alle borgere og at de er opmærksomme på at dette skal være tilstede. Tilsynet ser virksomhedens skabelon for APV'er og det oplyses, at den er udarbejdet i samarbejde med arbejdstilsynet. Leder fortæller, at virksomheden snart skal overgå til nyt omsorgssystem, og at der ved denne implementering vil blive sikret APV'er på alle borgere.

Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling

Tilsynet har *få, mindre væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (87 % målopfyldelse).

Leder fortæller, at de har 14 medarbejdere ansat. Heraf en social- og sundhedsassistent. De resterende er 9 social- og sundhedshjælpere, 3 sygeplejerskestuderende (hvoraf en har hjælperuddannelse) og en ufaglært. Den ufaglærte stopper ved årsskiftet. Leder har selv hjemmehjælperuddannelse. Leder fortæller, at ved spidsbelastning har de mulighed for at trække på yderligere en social- og sundhedsassistent, som arbejder i en anden afdeling. Leder fortæller, at de pt. har deres sygeplejerske vakant, og at denne har været vakant i 2 måneder. De har søgt og haft 6 kandidater til samtale. Leder oplever, at det er vanskeligt at rekruttere til sygeplejerskestillingen, men at de gør en stor indsats ift. at få stillingen besat. Leder forventer, at stillingen er besat til udgangen af 2017. Leder fortæller, at hun er opmærksom på at det er et krav i kontrakten, at leverandøren har en sygeplejerske til rådighed.

Leder oplyser, at medarbejdere der kører aften- og nattevagt altid har mulighed for at kontakte ansvarshavende på vagttelefonen. Det vil ikke altid være muligt at komme i kontakt med en social- og sundhedsassistent, da alene en af de fire, der bemander vagttelefonen, er assistent.

Tilsynet konstaterer, at der ikke er nogen sygeplejerske i virksomheden og at der er én social- og sundhedsassistent ansat i den del af virksomheden, som er en del af hjemmeplejen. Tilsynet finder ikke, at leverandørens nuværende kompetencesammensætning er tilstrækkelig kvalificeret ift. over hele døgnet at kunne håndtere komplekse borgersituationer, akutte situationer hos borgerne mv.

Leder og medarbejdere fortæller, at de bruger hinanden meget i hverdagen til sparring. En medarbejder fortæller, at man altid kan kontakte kontoret når man er ude og løse opgaver, hvis der er noget man er i tvivl om eller har brug for faglig sparring. Derudover fortæller en medarbejder, at hun altid runder kontoret når dagen er omme, og vender med leder eller assistent, hvis der er noget. Det er medarbejderens opfattelse at dette også er praksis for hendes kolleger.

Leder fortæller, at der afholdes personalemøder ved behov, typisk nogle gange om året. Her kan det være temaer, der tages op, hvis de oplever at der generelt er behov for at styrke kompetencer på specifikke problemstillinger, eller det kan være et mere bredt møde med dagsorden med forskellige punkter.

Leder fortæller, at når der ansættes nye medarbejdere, screenes uddannelsespapirer og der spørges ind til faglighed og tilgang til arbejdet. Ved opstart af nye medarbejdere kører den nye medarbejder følgevagte med en erfaren fast medarbejder. Leder og medarbejder fortæller, at det er forskelligt hvor mange dage den enkelte medarbejder kører med, da det afhænger af hvor erfaren den pågældende er. Alle nye medarbejdere får udleveret personalehåndbog og "Hvad-nu-hvis-bog" som indeholder retningslinjer og instrukser. Medarbejdere fortæller, at de ikke oplever at mangle nogle instrukser. Tilsynet konstaterer, at de tilgængelige instrukser er relevante. Endvidere erfarer tilsynet, at tilgængelige instrukser i grupperum, som omfatter de mest basale instrukser. Der er dog visse mangler, f.eks. er der ikke en instruks for utilsigtede hændelser. Leder fortæller, at instrukser forefindes elektronisk også, og at der er en revision der pågår. Tilsynet ser hvor instrukser er lagret og erfarer, at der ikke er entydig systematik omkring dette, og at medarbejderen der viser dette ikke i første omgang kan finde hvor de ligger. Leder har bedt medarbejder fra en anden afdeling af virksomheden vise tilsynet, hvor de ligger, da hun ikke selv har adgang dertil, da instrukserne og strukturen er under revision. Tilsynet finder det u hensigtsmæssigt, at revision og elektronisk tilgængelighed foregår i en anden del af virksomheden, og at leder ikke selv har direkte adgang til disse.

Leder fortæller, at de alene laver UTH på borgere, der udskrives på hospitalet og hvor de ikke får besked om at borger er kommet hjem. Leder kan umiddelbart erindre 3 tilfælde hvor dette har været sket. Leder fortæller, at hun ellers ikke indberetter UTH, og er ikke yderligere bekendt med

retningslinjer herfor. En medarbejder fortæller i interviewet, at hvis hun oplever en borger, der er faldet i hjemmet, så kontakter hun kontoret, som dokumenterer dette og indberetter som UTH.

En medarbejder fortæller, at hun oplever, at der er et godt samarbejde med hjemmesygeplejen og visitationen. Medarbejderen fortæller, at hun tidligere har oplevet en distance, grundet at de er private leverandører, det oplever medarbejderen ikke længere. Medarbejderen fortæller for eksempel, at der er et rigtig godt samarbejde omkring terminale borgere. Leder fortæller at samarbejdet fungerer, men at det også til tider er svært. Leder giver udtryk for at kunne ønske sig et tværfagligt dialogforum ift. den enkelte borger i de komplekse borgerforløb. Og ønsker sig løbende møder med sygeplejersken, da det er leders oplevelse, at snitfladeproblematikker kan være vanskelige.

Øvrige kontraktkrav til leverandør

Tilsynet har få, *mindre væsentlige bemærkninger* til dette fokusområde (88 % målopfyldelse).

Leder fortæller om, at hun som leder laver egenkontrol ved at lave opfølgende besøg hos borgere. Dette som beskrevet i kontraktgrundlaget. Der forefindes ikke nogen skriftlig procedure for egenkontrollen, hvilket tilsynet finder uhensigtsmæssigt.

Tilsynet observerer under besøget, at en medarbejder bærer fingerring og har afskallet neglelak på fingernegle. Dette formidles til leder under besøget og leder tilkendegiver, at dette ikke er i overensstemmelse med hygiejnereglerne.

Afvigelsesrapportering på ændringer i visiterede/leverede ydelser sker via modul i KMD Care. Leder fortæller, at dette registreres løbende. Der forefindes ikke nogen skriftlig procedure for egenkontrollen, hvilket tilsynet finder uhensigtsmæssigt.

Leverandøren opbevarer borgeres nøgler sikkert og i aflåst nøgleskab. Leder og medarbejder fortæller, at koden til nøgle skabet skiftes jævnlige og altid, hvis en medarbejder fratræder. Der findes fast procedure ift. modtagelse og aflevering af borgernøgler.

Leverandører anvender KMD Care til kommunikation med Hvidovre Kommune. Leverandøren anvender eget system til egne interne arbejdsredskaber vedr. borgere mv. Det er ikke muligt for tilsynet at vurdere, om det anvendte system, hvor der bl.a. opbevares handleplaner, lever op til gældende regler for datasikkerhed. Ledelsen oplyser, at virksomheden snart skal overgå til nyt system, for at sikre at kunne leve op til nye regler om datasikkerhed.

Leder fortæller, at de afholder opstartssamtale med alle nye borgere, og at leder tager ud til disse opstartsmøder. Leder er ude til opstartsmøde med alle nye borgere. Tilsynet ser et skema leverandøren bruger i forbindelse med opstart af nye borgere. Tilsynet finder skemaet relevant og hjælp-

somt ift. at kunne starte nye borgere op og giver god viden i forhold til at kunne tilrettelægge hjælpen til borgeren. Leder fortæller, at når leverandøren får implementeret nyt it-system, vil dokumentationen fra opstartssamtalen understøttes elektronisk, hvilket forventes at være hjælpsomt, så alt huskes og der kommer en mere systematisk proces omkring det.

Connector

Signe Riedel

Den 5. december 2017

Servicefirmaet Globels bemærkninger til tilsynsrapporten

Side 6 og 7 - Afsnit: Faglige kvalitetssikring og dokumentation

... **"4 medarbejdere har adgang til at dokumentere i KMD Care"**... Vi er ikke enige i, at det er en uhensigtsmæssig måde at dokumentere på, i det at dokumentationen foregår hurtigere på den måde vi gør det på, fremfor at alle medarbejdere skal tage på kontoret efter hvert besøg hos en borger eller afsluttet vagt for at dokumentere, når der observeres forhold, der skal dokumenteres.

"at samtlige medarbejdere i forbindelse med nyt system skal oplæres"... Det står os lidt uklart i øvrigt om formuleringen omkring "overgang til nyt system" henviser til vores nye planlægningssystem, eller det varslede nye kommunale system Cura.

Leder forsøger at fremsøge advis... Det fremgår ikke af beskrivelsen, at det faktisk ikke er muligt at fremsøge advisér af ældre dato. I beskrivelsen læses det som om, at undertegnede prøver i blinde, at finde et dokument.

Side 7 og 8 – Afsnit: Faglige kompetencer og kvalitetsudvikling

... **Tilsynet finder ikke, at leverandørens nuværende kompetencesammensætning er tilstrækkelig**... Vi er slet ikke enige i denne betragtning – Dette af flere årsager som herunder listet op: 1 - Det fremgår ikke af kontrakten at det er et krav, at der skal være en sygeplejerske/assistent til stede i aften/nattetimer/weekender. 2 - Der har aldrig været en situation, hvor vi ikke har håndteret en kompleks situation korrekt. 3 - Alle nødkald er dokumenteret og beskrivelse herunder for hvordan disse er håndteret i journalen i Care (hvilket ej heller har givet anledning til at anfægte vores kompetencer)

Leder har bedt medarbejder fra en anden afdeling af virksomheden... Denne medarbejder er en del af ledelsen (medejer) og i øvrigt uddannet socialpædagog. Hun er en del af afdelingens samlede kompetencerådgivning. Ligeledes er det hende der har det samlede ansvar for overholdelse af persondatalovgivningen og opbevaring/strukturering af dokumenter i mapper på server. Det er sandt at vi er i gang med en omstrukturering netop for at sikre at vi fortsat overholder lovgivningen. De dokumenter, som jeg fra min arbejdsstation ikke kunne tilbyde adgang til, "Personalehåndbog" og "Hvad-nu-hvis" er for det første ikke noget kontraktkrav fra kommunen, men internt udarbejdede håndbøger til vores medarbejder. Og for det andet forelå disse på print i grupperummet, så der var faktisk adgang til dem. Jeg mener ikke at disse forhold på nogen måde kan give anledning til, at trække ned i den samlede vurdering.

Endvidere erfarer tilsynet, at tilgængelige instrukser i grupperum... Vi er ikke enige i, at der mangler instrukser for UTH i grupperummet – I vores udarbejdede "Hvad-nu-hvis" kan medarbejderne læse de mest

basale instrukser. I forhold til UTH på borgere, der udskrives fra hospitalet og hvor vi ikke får besked om at borger er kommet hjem, der laves UTH her fra kontoret (Enten meldt ind fra borger, eller fra medarbejder) – Derudover er instrukser for UTH i grupperum ikke et kontraktkrav. Så det er fint at få anbefalingen at have det i grupperummet, men jeg mener ikke det skal være en del af den samlede vurdering.

Side 9 - Afsnit: Øvrige kontraktkrav til leverandør

... **Der forefindes ikke nogen skriftlig procedure for egenkontrollen...** Dette er ikke korrekt – Der forefindes skriftlig procedure for egenkontrollen. Denne bad du ikke om at se og jeg kan selvfølgelig sende den til dig om du vil, men du ville også kunne finde denne i vores ansøgning om at blive leverandør til kommunen. ...

Tilsynet observerer under besøget, at en medarbejder bærer fingerring og har afskallet neglelak... Efter intern undersøgelse samme dag, er vores konklusion at den pågældende som tilsynet har set, var driftsleder fra serviceafdelingen (en anden afdeling) som netop havde en fingerring på, samt afskallet neglelak.

Denne medarbejder har intet med hjemmeplejeafdelingen at gøre. ... **Afvigelsesrapportering på ændringer i visitere/leverede ydelser...** Denne formulering forstår jeg ikke. Den skriftlige procedure for denne opgave er en del af min arbejdsbeskrivelse i min egenskab som leder for afdelingen. ... **Ledelsen oplyser, at virksomheden snart skal overgå til nyt system...** Der står i dette afsnit beskrevet, at vi vil sikre at kunne leve op til nye regler om datasikkerhed. Det er ikke helt korrekt forstået – For vi lever faktisk allerede på nuværende op til de regler der er.