

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Helhedsplejen Syd

Uanmeldt helhedstilsyn

November 2022

INDHOLD

1.	OPLYSNINGER OM HELHEDSPLEJEN OG TILSYNET	4
1.1	AKTUELLE VILKÅR	4
1.2	OPFØLGNING	4
2.	HELHEDSTILSYN.....	6
2.1	OVERORDNET VURDERING	6
2.2	SCORE	6
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER	7
2.4	TILSYNETS ANBEFALINGER	14
3.	MEDICINKONTROL	15
3.1	OVERORDNET VURDERING	15
3.2	SCORE	15
3.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER	16
3.1	TILSYNETS ANBEFALINGER	17
4.	TILSYNETS VURDERINGSSKALA	18

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt helhedstilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om Helhedsplejen. Herefter følger tilsynets overordnede vurdering af Helhedsplejen.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Herefter følger anbefalinger. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

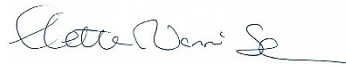
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk



Mette Norré Sørensen
Senior Manager
Mobil: 4189 0475
meo@bdo.dk

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



1. OPLYSNINGER OM HELHEDSPLEJEN OG TILSYNET

Generelle oplysninger om tilsynet
Navn og adresse: Gribskov Helhedspleje Syd, Parkvænget 20, 3200 Helsingør
Distriktsleder for dag og aften: Katarzyna Agnieszka Darling og Anna Katrine Funk Andersen Distriktsleder for nat: Laila Ringsmose Jensen
Dato for tilsynsbesøg: Den 6. december 2022
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none">• Interview med ledelsen• Tilsynsbesøg hos ti borgere• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejersker)• Gennemgang af dokumentation hos ti borgere
Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterierne: <ul style="list-style-type: none">• Seks borgere med hjemmepleje• Fire borgere med sygepleje, heraf er en borger i palliativt forløb
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Manager Gitte Duus Andersen, sygeplejerske, cand. cur Senior Manager Mette Norré Sørensen, sygeplejerske Manager Tine Nørrekær Sahlholt, sygeplejerske

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Ledelsen oplyser, at Helhedsplejen Syd har oplevet en markant øgning i antallet af borgere. Helhedsplejen er i gang med at dele distriktet, så der er to distrikter med hver deres leder og flere mindre teams. Ledelsen fortæller, at de er lykkedes med at ansætte flere nye medarbejdere, men at der stadig er 25 vakante stillinger i Helhedsplejen Syd. På tilsynsdagen er der ti vikarer i driften.

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Ved sidste års tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationen, medicinen, to konkrete borgeres oplevelser, vikarernes kendskab og anvendelse af døgnrytmeplaner samt faglighed til sundhedslovsydelse og triageringen.

Ledelsen fortæller, at introduktionsprogrammet for nye medarbejdere er udvidet, og at der allerede under introduktionen er et øget fokus på dokumentationen. Herudover er der ansat to faglige koordinatore, som begge er sygeplejersker, og som både varetager egenkontrol af dokumentationen og skal deltage i undervisning af medarbejderne til de mono-faglige møder, som opstarter den efterfølgende uge.

Medicinområdet er også en fast del af introduktionen af nye medarbejdere. Der foretages fast auditering af medicinen, hvortil der følges op med den medarbejder, som sidst har dispenseret, som led i at skabe læring. Ledelsen fortæller, at medicinområdet er prioriteret højt, og at der er iværksat indsatser på tværs af de tre distrikter. Herunder er der gennemført undervisning af medarbejderne, og det er italesat over for medarbejderne, at der udelukkende dispenseres medicin ud fra dispenseringsmodulet i Nexus. Der er udarbejdet en "pakke-mappe" til nye borgere, som indeholder farvede poser til at sikre korrekt opbevaring.

Der arbejdes med området ud fra "I sikre hænder", hvor Helhedsplejens farmaceut er tovholder. Der er også udarbejdet en tjekliste, som er under implementering. Ledelsen fortæller, at der er ansat farmakonomer som led i at højne kvaliteten. Farmakonomerne varetager opgaver ift. blandt andet dispensering, screening og undervisning. Hertil beskrives, at der er foretaget screening af alle dispenseringer, så der er afsat den rette tid til opgaven. Ledelsen italesætter en plan om, at farmakonomerne er til stede til klokken 17 om fredagen med henblik på gennemgang af medicinen hos udskrevne borgere.

I forhold til de konkrete borgeroplevelser beskriver ledelsen, at der er fulgt op, hvilket blandt andet indebærer, at der er lavet aftaler med en borger omkring badet.

Som en del af at sikre kontinuiteten for borgerne arbejdes der målrettet med at anvende faste vikarer og at ansætte medarbejdere i faste vikariater. Hertil beskriver ledelsen, at driften er påvirket af de mange vakante stillinger. Der er etableret undervisning af vikarer/afløsere ved de faglige koordinatore, hvilket også indebærer gennemgang af dokumentationen.

Som opfølgning på anbefalingen vedrørende sundhedslovsydelse beskriver lederen, at der som en del af det nye introduktionsprogram også er fokus på medarbejdernes kompetencer og delegation. Herudover planlægges der med, at ufaglærte medarbejdere varetager besøg sammen med en faglært medarbejder, så der er rette faglighed på opgaven. Ledelsen italesætter også en forventning om, at medarbejderne siger fra over for opgaver, som de ikke har kompetencer til.

Vedrørende triageringen beskriver ledelsen, at de i et team arbejder med triageringsmøderne ud fra indsatsen "I sikre hænder". Der er lavet forskellige afprøvninger i forhold til afholdelse af det ugentlige møde, og der er sat tid af til forberedelse og opfølgning for mødelederen. Mødet ledes af en konkret sygeplejerske eller den faglige koordinator. Ledelsen beskriver, at der også er udarbejdet et evalueringsskema, som giver medarbejderne mulighed for at tilkendegive deres oplevelse omkring kvaliteten af mødet. Hertil fortæller leder, at medarbejderne beskriver mødet positivt og med relevant fagligt indhold.

2. HELHEDSTILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune foretaget et uanmeldt helhedstilsyn i Helhedsplejen Syd.

BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, dokumentation og observationer. Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Helhedsplejen Syd er en velfungerende Helhedspleje med en engageret ledelse og medarbejdere med et fælles fokus på, at indsatsen tilrettelægges og leveres på borgerens præmisser.

Dertil er det tilsynets vurdering, at Helhedsplejen Syd generelt lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, men at der fortsat er behov for indsatser på flere områder. Hertil vurderer tilsynet, at der fortsat er behov for en målrettet indsats omkring dokumentationen, idet dokumentationen på enkelte områder ikke er ajourført, at der ikke i alle tilfælde er den nødvendige sammenhæng, eller at der ikke er sikret tilstrækkelige handlevejledende beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager. Samtidig vurderes det, at medarbejderne efterspørger tydelighed i forhold til, hvem der er ansvarlige for at sikre opdatering af funktionsevnetilstande.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever at få den hjælp og støtte, de har behov for, men at der er behov for en indsats i forhold til at højne borgernes tilfredshed med kvaliteten af den personlige pleje og den praktiske støtte, og at der herunder fortsat er udfordringer med kontinuiteten i hjælpen.

Herudover vurderes det, at der er mindre mangler i forhold til temaerne delegering og instrukser, samt at der er behov for en målrettet indsats vedrørende de utilsigtede hændelser.

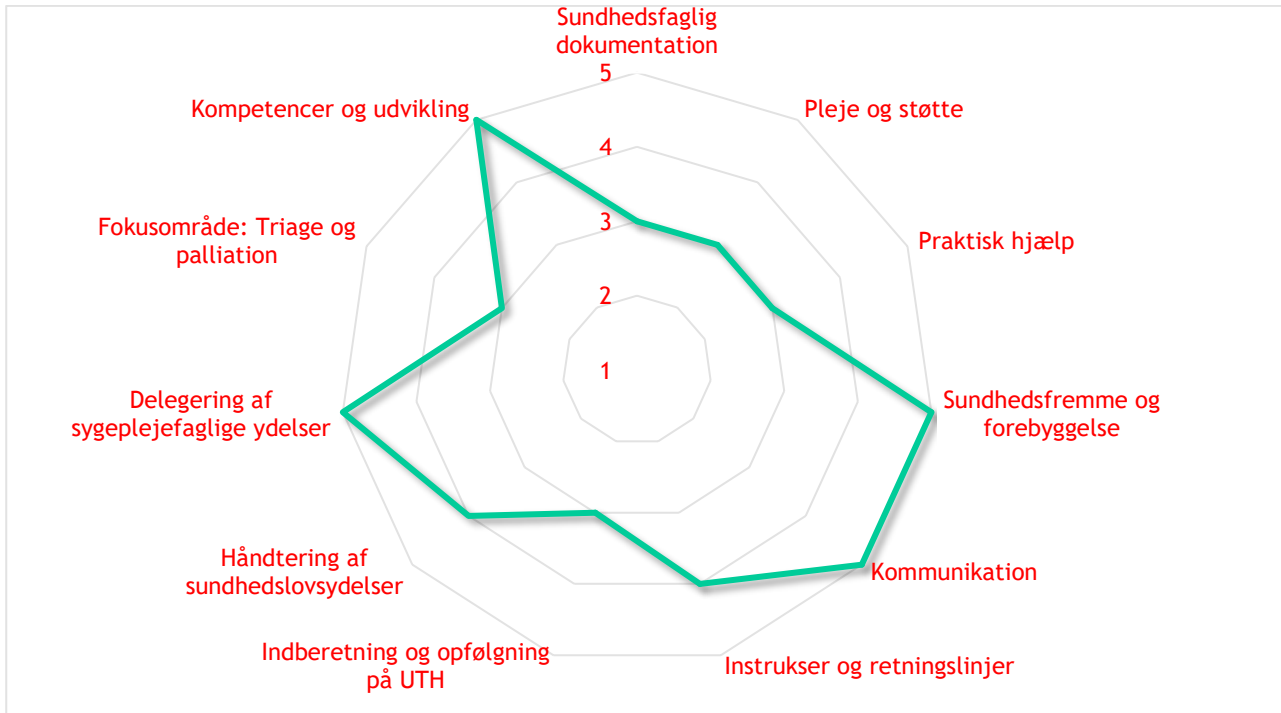
I forhold til årets fokusområde vurderer tilsynet, at der fortsat er behov for en indsats relateret til triageringen, idet borgernes tilstand ikke i alle tilfælde har sammenhæng til triageringsniveauet, og at der for en borger mangler at blive foretaget triagering, jf. retningslinjerne.

Tilsynet vurderer, at der hos de to palliative borgere er foretaget tydelig dokumentation af observationer, symptomer og opfølgning i handlingsanvisning til SUL-indsatsen, men at særlige forhold om, hvordan plejen skal udføres med opmærksomhed på borgernes tilstand og den plejefaglige indsats, ikke tydeligt fremgår af døgnrytmeplanen, og at der ej heller er sikret tilstrækkelig dokumentation af sundhedsfremmende og forebyggende observationer og tiltag hos de to borgere i forhold til SEL-indsatsen.

2.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Sundhedsfaglig dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede, fraset mindre mangler hos to borgere. Hos størstedelen af borgerne ses der individuelle og handlevejledende beskrivelser af de SEL-indsatser, borgerne modtager. For enkelte borgere fremstår indsatsen til bad eller praktiske opgaver dog mindre handlevejledende.</p> <p>Døgnrytmeplanen er generelt overskuelig og systematisk opbygget, og den fortykkede skabelon anvendes generelt korrekt. Hos borgere med højere kompleksitet i indsatsen ses en højere detaljeringsgrad, hvortil der med fordel kan anvendes overskrifter som en måde at gøre teksten mere læsevenlig på.</p> <p>Der er generelt foretaget beskrivelser af handlinger i forhold til borgerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger, hvilket understøtter, at der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang. Ligeledes ses der relevant dokumentation af særlige opmærksomhedspunkter, og der henvises til SUL-indsatser og samarbejde med andre faggrupper, som fx sygeplejen.</p> <p>Funktionsevnetilstande fremstår aktuelle i forhold til de visiterede indsatser og borgernes tilstand. For to borgere ses det dog, at funktionsevnetilstandene ikke er opdaterede inden for det seneste år.</p> <p>En borger modtager ikke SUL-indsatser, og der er derfor ikke udarbejdet helbredstilstande. For fire borgere ses, at helbredstilstandene fremstår opdaterede, aktuelle og med tydelig sammenhæng til de tildelte indsatser, den medicinske behandling og borgernes aktuelle tilstand.</p>

	<p>Beskrivelserne er generelt foretaget ud fra en god systematik, som sikrer et hurtigt overblik, og der henvises relevant til behandlingsansvarlig læge. For fem borgere bør helbredstilstande opdateres, idet der ikke er sikret den nødvendige sammenhæng mellem indsatser og medicinen.</p> <p>I forhold til de generelle oplysninger, ses at helbredsoplysningerne ikke er udfyldt på en ensartet og systematisk måde.</p> <p>For syv borgere ses det, at der er oprettet relevante handlingsanvisninger i forhold til de tildelte SUL-indsatser, som fx medicindispensering, kompressionsbehandling, hudpleje, medicinadministration, injektion, blodsuktermåling og palliation. Handlingsanvisningerne fremstår opdaterede og indeholder tydelige beskrivelser af, hvordan indsatsen skal udføres.</p> <p>For to borgere ses der mangler. Dette indebærer, at handlingsanvisningen for den ene borgers kompressionsbehandling bør opdateres, og at der for den anden borger mangler en handlingsanvisning til administration af laksantia.</p> <p>For alle borgere ses det, at der er foretaget dokumentation af medarbejdernes faglige vurderinger, handlinger og opfølgning i observationsnotater. Hertil ses fx beskrivelser af akutbesøg, kontakt til pårørende, kateterskyl, opfølgning på afføringsproblematik, smertevurdering og lægekontakt.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med dokumentationen. Herunder beskrives det, at døgnrytmeplanen skal indeholde oplysninger om borgerens ressourcer, og hvad medarbejderne hjælper med, så alle kan udføre indsatsen hos borgerne. Der oprettes døgnrytmeplaner, svarende til de tidsrum, hvor indsatsen er visiteret til, og der oprettes handlingsanvisninger for rengøringsindsatsen. Medarbejderne fortæller også, at der oprettes handlingsanvisninger ved alle sundhedslovsindsatser, og at der heri skal foretages tydelig beskrivelse af, hvordan indsatsen skal udføres samt om opgaven kan delegeres.</p> <p>I forhold til funktionsevnetilstande efterspørger medarbejderne større tydelighed omkring, hvem der har ansvaret for at udfylde tilstandene.</p> <p>Helbredstilstande udfyldes ifølge medarbejderne af sygeplejersken, og hertil skal der være sammenhæng til borgernes medicinske behandling og med tydelig beskrivelse af behandlingsansvarlig læge</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er lavet en guide, som tydeliggør, hvad der skal dokumenteres hos nye borgere, og de fortæller samtidig, at der altid er mulighed for sparring hos en kollega eller de faglige koordinører, såfremt man er i tvivl om dokumentationen.</p>
<p>Tema 2 Pleje og støtte</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>En borger modtager ikke SEL-indsatser. De øvrige borgere giver udtryk for, at de får den hjælp og støtte til personlig pleje, som de har brug for, og at de generelt oplever tryghed. Borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, når den leveres af faste medarbejdere, som de kender.</p> <p>Hertil beskriver flere af borgerne dog, at kvaliteten af hjælpen er påvirket af manglende kontinuitet og besøg fra vikarer, som ikke altid har den tilstrækkelige viden om borgernes behov for hjælp. En borger italesætter også oplevelsen af, at vikarerne har meget travlt.</p> <p>Flere af borgerne beskriver, at hjælpen generelt leveres på faste tidspunkter, og at aftaler overholdes. To borgere beskriver imidlertid, at de har oplevet udeblivelser, idet vikarer om aftenen ikke er kommet som aftalt. Begge borgere har</p>

	<p>allerede talt med medarbejderne herom. Den ene borger fortæller, at vikaren selv havde lavet et af aftenbesøgene om til et ringebesøg.</p> <p>En borger med palliativ indsats beskriver tilfredshed med hjælpen og indsatsen. Borgeren fortæller, at det primært er en fast medarbejder, som støtter borgeren med bad, og at dette gøres på en meget omsorgsfuld måde. Borgeren oplever, at ikke alle medarbejdere har tilstrækkelig viden om, hvordan borgeren skal hjælpes med hensyn til borgerens sygdom. Hertil bemærker tilsynet, at der ikke er sikret handlevejledende beskrivelse af badet i borgerens døgnrytmeplan. Området beskrives nærmere under tema 10: Triage og palliation.</p> <p>Herudover beskriver en borger manglende sammenhæng i forhold til den rehabiliterende indsats efter §83a, og en anden borger fortæller, at ikke alle medarbejderne har tilstrækkeligt kendskab til anvendelsen af borgerens elektriske kørestol. Hertil beskriver ledelsen, at hjælpen hos borgeren leveres af faste medarbejdere, og at medarbejderne derfor burde have kendskab til kørestolen.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer, at borgerne modtager den nødvendige hjælp og støtte. Hertil italesættes anvendelsen af døgnrytmeplanen og indsatser hos faste borgere. Medarbejderne har forskellig oplevelse af, hvorvidt det er muligt at sikre kontinuiteten i indsatsen, men de fortæller, at etableringen af de mindre teams skal medvirke til at understøtte større kontinuitet.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvorledes hjælpen leveres ud fra en god faglig standard og en rehabiliterende tilgang. Hertil beskriver medarbejderne, at der ikke er tilstrækkeligt samarbejde med fysioterapeuten ift. den rehabiliterende indsats. Medarbejderne beskriver herudover, hvordan kontinuitet, relationsdannelse, nærvær og opfølgning medvirker til at skabe tryghed for borgerne.</p> <p>Medarbejderne redegør for handlinger ved observation af ændringer i borgernes tilstand, hvilket blandt andet indebærer faglig vurdering, kontakt til en kollega med højere kompetenceniveau samt måling af værdier.</p> <p>Borgerne fremstår veltilpasse og soignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Dertil er der overensstemmelse mellem borgernes ydelser og levering.</p>
<p>Tema 3 Praktisk hjælp</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Fem borgere modtager hjælp til rengøringen, og hertil beskriver alle borgerne, at de modtager praktisk hjælp, svarende til deres behov.</p> <p>To ud af de fem borgere udtrykker mindre tilfredshed med kvaliteten af den praktiske hjælp. Borgerne begrundet dette med, at hjælpen er for overfladisk, og at den udføres inden for meget kort tid. Den ene borger fortæller, at hjælpen netop har været der, men at medarbejderen gik igen efter blot 15 minutter. Borgeren fortæller også, at hjælpen ikke kommer på faste dage, hvilket borgeren finder frustrerende, idet det betyder, at borgeren ikke får den nødvendige hjælp til håndtering af vasketøjet.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at rengøringen primært varetages af faste rengøringsmedarbejdere, men at de er opmærksomme på at sikre den daglige oprydning i boligen samt andre praktiske opgaver, som fx tømning af skrald.</p> <p>Medarbejderne italesætter en opmærksomhed på at søge de nødvendige indsatser, så borgeren får den rette hjælp, og de redegør herudover for anvendelse af værnemidler og særlige forholdsregler ved smitte.</p>

	Den hygiejniske standard i boligerne svarer til borgernes levevis, behov og livsstil.
<p>Tema 4 Sundhedsfremme og forebyggelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer, og de giver udtryk for at være trygge ved indsatsen. Borgerne fortæller fx, hvordan medarbejderne altid spørger ind til deres velbefindende, at medarbejderne motiverer borgerne til at drikke tilstrækkeligt, og at medarbejderne er grundige og observerer huden for tryk. En borger fortæller også, at medarbejderne er meget opmærksomme i forhold til borgerens diabetes. Alle borgerne italesætter, at medarbejderne reagerer ved eventuelle forandringer.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med observationer af forandringer i borgernes helbredstilstand, samt hvordan relevante tiltag og tværfaglige samarbejdspartnere benyttes for at sikre behandling og rette opfølgning. Medarbejderne kommer med eksempler på observationer og handlinger i forhold til forebyggelse af urinvejsinfektion, svamp og sår. Medarbejderne fremhæver det ugentlige triageringsmøde, hvor der følges op på borgernes tilstand.</p> <p>Tilsynet observerer, at dokumentationen indeholder beskrivelser af forebyggende indsatser. Hertil ses fx, at der i døgnrytmeplanerne hos flere borgere er beskrevet, at huden skal smøres med creme. Hos en anden borger ses detaljerede beskrivelser af lejring, mens der hos en tredje borger er foretaget beskrivelser af ernæring med sammenhæng til borgerens diabetes.</p>
<p>Tema 5 Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne beskriver, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Hertil fremhæver borgerne, at der er medarbejdere, som de har en bedre kontakt med end andre, men at alle taler pænt. Borgerne beskriver medarbejderne som værende venlige, søde og høflige.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for faktorer, der medvirker til at sikre en respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Medarbejderne beskriver blandt andet, hvordan de tilpasser kommunikationen til den enkelte borger, at de giver tid og plads til, at borgeren kan ytre sig, og at de fremtræder lyttende og nærværende under besøget. Ved ankomst til boligen banker de altid på, og medarbejderne fortæller, at de præsenterer sig og ifører sig blå overtrækssko.</p> <p>Tilsynet foretager ingen observationer af interaktioner mellem borgere og medarbejdere, og så tilsynet kan dermed ikke foretage vurdering heraf.</p>

<p>Tema 6: Instrukser og retningslinjer</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen beskriver, at alle nye medarbejdere introduceres til instrukser og retningslinjer, og at der er sat tid af til medarbejderne til at læse instrukserne.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er et pågående arbejde med at sikre opdatering af instrukser og retningslinjer.</p> <p>Medarbejderne kan tilgå gældende instrukser via en app på deres telefoner, og herudover findes der en printet udgave i mapper på kontoret.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, i hvilke situationer de anvender de gældende instrukser og vejledninger, og de henviser til, at instrukserne findes i en mappe på kontoret. En medarbejder henviser til introduktionen, hvor medarbejderen blev præsenteret for instrukserne.</p> <p>Medarbejderne kommer med eksempler på anvendelse af VAR, men de siger samtidigt, at de ikke er bekendte med, at lokale/kommunale instrukser kan udsøges via en app.</p>
<p>Tema 7: Indberetning og opfølgning på UTH</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er en fast organisering i forhold til de utilsigtede hændelser, hvor patientsikkerhedskoordinatoren kigger ind i hændelserne og identificerer eventuelle tendenser. Ledelsen afholder et fast møde med patientsikkerhedskoordinatoren, hvor hændelserne drøftes.</p> <p>Der arbejdes med samlerapportering inden for enkelte områder, og hertil beskrives det, at fald drøftes på de planlagte triageringsmøder.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er behov for udvikling på området, og at de planlægger med, at de faglige koordinators skal have en aktiv rolle, fx ved at de foretager undervisning ud fra cases til de monofaglige møder.</p> <p>Medarbejderne redegør for indrapportering af utilsigtede hændelser ved fejl og mangler i medicinen samt ved fald. Medarbejderne er mindre tydelige i forhold til øvrige områder, som fx infektioner. Adspurgt til læring på området beskriver medarbejderne, at der ikke er nok fokus på området, hvilket også er fremhævet i forbindelse med den udførte trivselsundersøgelse.</p>
<p>Tema 8: Håndtering af sundhedslovs ydelser</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Tilsynet har besøgt borgere, som modtager sygeplejeindsatser til fx medicindispensering og administration, injektion, kompressionsbehandling, kateterpleje og måling af værdier.</p> <p>Borgerne udtrykker alle stor tilfredshed med udførelsen af de sygeplejefaglige ydelser, hvortil borgerne italesætter oplevelsen af, at de får den hjælp og støtte, som de har brug for. En borger fortæller, at borgeren er ved at blive oplært i selv at tage kompressionsstrømperne på, hvilket borgeren er glad for. En anden borger beskriver medarbejderne som omhyggelige og grundige, når de varetager kateterpleje og kateterskyl.</p> <p>Ledelsen fortæller, hvordan de sikrer, at medarbejderne har de rette kompetencer til at løse sygeplejeopgaverne, herunder hvordan de sygeplejefaglige koordinators understøtter den praksisnære læring og varetager undervisning, samt at medarbejderne deltager i forskellige kurser, fx i forbindelse med "Godt fra start" og aftalen med Regionerne om IV-behandling.</p>

	<p>Ledelsen fortæller også, at de er ved at udarbejde en oversigt over, hvilke kompetencer medarbejderne har, så de kan sparre på tværs.</p> <p>Medarbejderne henviser til, at det af instruks fremgår, hvilke generelle kompetencer medarbejderne har, men medarbejderne siger samtidig, at de savner et overblik over, hvilke særlige kompetencer den enkelte medarbejder har, så de kan søge sparring på tværs af teams og distrikter.</p> <p>Medarbejderne fortæller, at der er sygeplejersker med særlige kompetencer inden for sår, palliation og seksualitet, og de henviser herudover til anvendelse af VAR og handlingsanvisningen som en måde at sikre en høj faglig kvalitet i indsatsen. Medarbejderne oplever også, at der er gode muligheder for oplæring og entil-en undervisning, og de italesætter et ansvar i at sige fra over for opgaver, som de ikke har de nødvendige kompetencer til at varetage.</p> <p>Tilsynet foretager ingen situationsbestemte observationer af håndtering af sygeplejeydelser i hjemmet. I dokumentationen ses der overensstemmelse mellem borgernes behov og de visiterede indsatser, hvortil der er oprettet relevante handlingsanvisninger med individuelle beskrivelser af indsatsen, fraset et tilfælde, som er fremhævet under tema 1: Sundhedsfaglig dokumentation.</p>
<p>Tema 9: Delegering af sygeplejefaglige ydelser</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>I borgernes dokumentation fremgår det tydeligt i handlingsanvisningen, hvilken faggruppe der kan varetage opgaven. Hertil ses det, at der i langt de fleste handlingsanvisninger beskrives, om indsatsen er videredelegeret (VD).</p> <p>Ledelsen beskriver, at gældende instruks for området følges, og at sygeplejeindsatser delegeres ud fra en sygeplejefaglig vurdering af opgavens kompleksitet.</p> <p>Der foreligger instrukser for videredelegation, som tydeligt beskriver procedure på området. Tilsynet har ikke gennemgået instruks under tilsynet, da denne ikke er ændret siden sidste tilsyn i 2021.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med delegation samt beskrive, hvorledes delegering foregår, jf. delegeringspraksis i Gribskov Kommune for sundhedslovsopgaver. Hertil at sygeplejerske og social- og sundhedsassistenter vurderer, om indsatsen kan overdrages.</p>
<p>Tema 10: Årets fokusområder Triage og palliation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i middel grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Otte borgere er triagerede grønne, og en borger er triageret gul. Hos en borger er der ikke foretaget triagering af borgeren, jf. retningslinjer på området.</p> <p>Hos borgeren med gul triagering ses det, at der er indsat tags under bemærkningen, og at der er foretaget dokumentation af årsag til triagering samt opfølgning herpå. Samtidig ses det dog, at borgeren igen er i sin habituelle tilstand, men at der ikke er foretaget ændring i triageringen hertil. Hos få andre borgere reflekterer tilsynet over borgernes triageringsniveau. Fx ses det, at en borger er triageret grøn på trods af, at borgeren netop har været indlagt.</p> <p>Tilsynet besøger to borgere, som har visiteret palliative indsatser. For begge borgere ses det, at det tydeligt fremgår af dokumentationen, at borgerne er i palliative forløb, og at der er oprettet handlingsanvisninger for indsatsen.</p>

	<p>Handlingsanvisningen indeholder beskrivelser af, hvilke symptomer, medarbejderne skal observere og spørge ind til, og hvilken vejledning og støtte borgerne og deres pårørende skal have.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der for de to borgere i døgnrytmeplanen er noteret, at borgerne er i palliative forløb, men at særlige forhold om, hvordan plejen skal udføres med en opmærksomhed på borgernes tilstand og den plejefaglige indsats, ikke fremgår tydeligt af døgnrytmeplanen. Ligeledes ses der ikke i tilstrækkeligt omfang dokumentation af sundhedsfremmende og forebyggende observationer og tiltag hos de to borgere. Hertil bemærker tilsynet, at den ene borger italesætter, at ikke alle medarbejdere kan støtte borgeren under badet.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er en fast ramme og struktur for triageringen, hvortil der i et team arbejdes med møderne ud fra ”I sikre hænder”. Dette er indledningsvist beskrevet.</p> <p>I forhold til den palliative indsats fortæller ledelsen, at der er en nøgleperson inden for palliation, som er en del af netværket på tværs af distrikterne. Der er ansat en tværgående palliationssygeplejerske, som er til rådighed for sparring. Ledelsen fortæller også, at alle medarbejdere modtager undervisning i palliation, og at der er et godt samarbejde med lægerne på området.</p> <p>Medarbejderne redegør for arbejdet med triageringen, og de kommer her med eksempler på, hvornår en borger er triageret gul. Medarbejderne fortæller, at alle medarbejdere kan triagere borgerne gule, og at der følges op til de fastsatte møder. Medarbejderne oplever møderne som fagligt gode og brugbare.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der afholdes undervisning i palliation, men at ikke alle medarbejderne har deltaget heri. Der er udarbejdet et skema, som sygeplejersken kan anvende hos den palliative borger med fokus på, om der er forbedring eller forværring i tilstanden.</p> <p>Medarbejderne oplever, at der er et godt samarbejde mellem hjemmeplejen og sygeplejen i forhold til de palliative borgere, men de har vanskeligt ved at redegøre for, hvordan der sikres koordinering mellem plejen og den palliative indsats, fx hvis en borger skal støttes på en særlig måde under badet, så borgeren ikke oplever åndenød og forværring i tilstanden.</p>
<p>Tema 11: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Ledelsen redegør for, hvordan det sikres, at der er de rette kompetencer til opgaveløsningen. Herunder, at der samarbejdes med faste vikarer, og at ufaglærte medarbejdere altid kører sammen med en faglært medarbejder.</p> <p>De faglige koordinatore understøtter kvaliteten i opgaveløsningen, og de har fokus på medarbejdernes kompetencer. Herudover er der ansat assisterende distriktsledere, som understøtter planlægningen og vikarstyringen.</p> <p>Kvalitetsarbejdet understøttes af lederne og den sygeplejefaglige leder, og der arbejdes med en fast mødekadence for triageringsmøder og personalemøder. Herudover er der opstartet monofaglige møder.</p> <p>Ledelsen fortæller, at der er et struktureret introduktionsprogram, som er udvidet siden sidste tilsyn. Herudover tilbydes medarbejderne kompetenceudvikling gennem kurser og undervisning, hvortil der fx er undervist i palliation, nænsomt nødværge og hjertelungeredning.</p>

	<p>Medarbejderne oplever alle, at der er sammenhæng mellem deres kompetencer og de opgaver, de stilles over for. Herudover oplever medarbejderne gode muligheder for kurser og undervisning, og de henviser til forskellige nøglepersoner, som de kan søge sparring hos.</p> <p>En medarbejder henviser til et godt introduktionsforløb, hvor der blandt andet er undervist i dokumentation, medicindispenseringen, organiseringen og instrukser.</p>
--	---

2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at der som en del af det fastsatte kvalitetsarbejde arbejdes med at sikre, at dokumentationen følger gældende retningslinjer på området. Herunder, at dokumentationen er ajourført, har den nødvendige sammenhæng og indeholder handlevejledende beskrivelser af alle de tildelte SEL og SUL-indsatser. Hertil anbefales det, at ansvar ift. udfyldelse af funktionsevnetilstande tydeliggøres over for medarbejderne. 2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat rettes en ledelsesmæssig opmærksomhed på at højne borgernes oplevelse af kontinuitet i hjælpen, og at der herunder sættes fokus på, at hjælpen leveres som aftalt. Hertil anbefales, at ledelsen implementerer arbejds gange, som sikrer, at vikarer har kendskab til borgernes døgnrytmeplan og handlingsanvisninger, så vikarerne er velforberejede til besøget og kan levere den hjælp og støtte, som borgerne har behov for. 3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer forhold, der understøtter det tværfaglige samarbejde for borgere med rehabiliteringsindsatser efter §83a. 4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter indsatser, som medvirker til at højne borgernes tilfredshed omkring den praktiske hjælp, herunder at hjælpen leveres på aftale dage. 5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne har tilstrækkeligt kendskab til, at instrukser og vejledninger kan udsøges via en app på telefonen. 6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter en målrettet indsats i forhold til de utilsigtede hændelser, så der foretages indrapportering inden for de nødvendige områder, og så der sikres systematisk læring på baggrund af de indrapporterede hændelser. 7. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder arbejdet med at få udarbejdet en oversigt over, hvilke særlige og individuelle kompetencer, medarbejderne har. 8. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat arbejder målrettet med triageringen, så der sikres korrekt dokumentation af og opfølgning på borgernes triagering. 9. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter en opmærksomhed på sammenhængen og koordineringen mellem den sygeplejefaglige indsats og den plejefaglige indsats i forhold til borgere i palliative forløb. Herunder, at der sikres tydelig dokumentation af, hvordan plejen skal udføres med sammenhæng til borgerens sygdom, aktuelle problemstillinger og forebyggende tiltag.

3. MEDICINKONTROL

3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har i forlængelse af tilsynet med Helhedsplejen Syd foretaget medicinkontrol hos fem borgere.

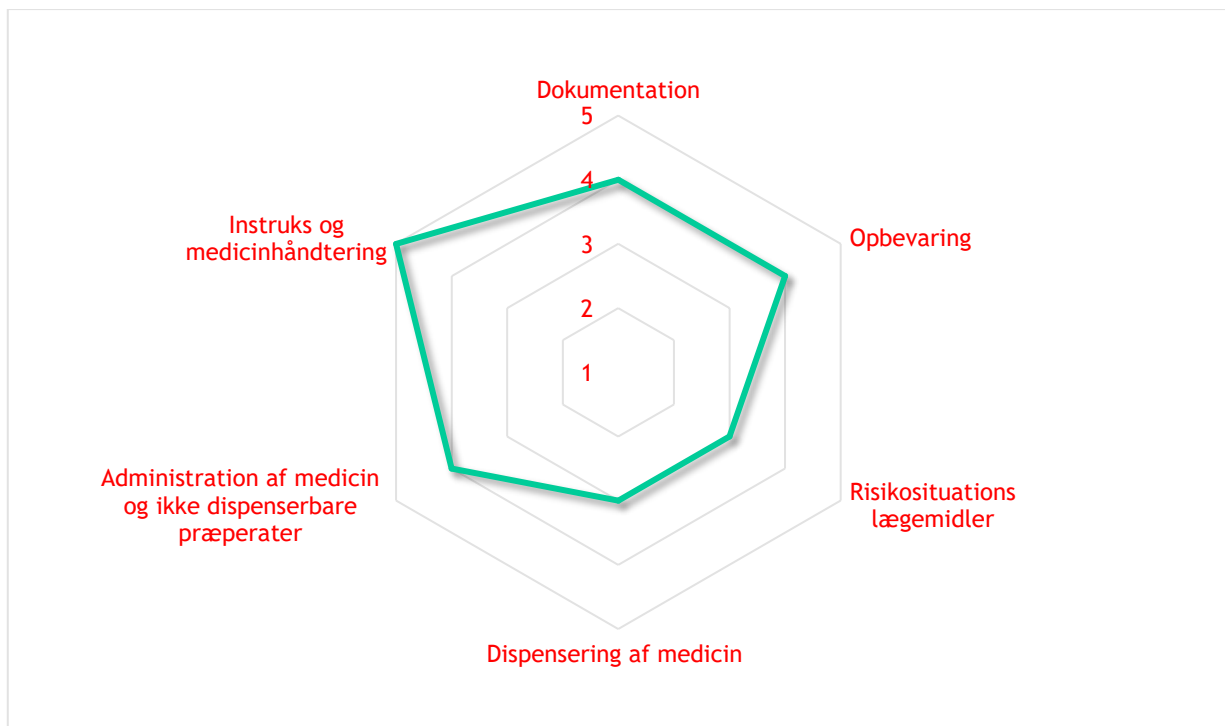
BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale.

Det er tilsynets vurdering, at Helhedsplejen Syd følger gældende retningslinjer og procedurer for medicin-håndtering i forhold til instrukser, men at der fortsat er behov for en mindre indsats i forhold til dokumentation, administration og opbevaring. Dette skyldes, at der ikke er sikret korrekt kvittering for administrationen af medicinen, at der for en borger ikke er taget stilling til medicinsk Cave, og at der hos en borger opbevares præparater i pn beholdningen, som ikke fremgår af medicinskemaet.

I forhold til risikosituationslægemidler og dispensering er det tilsynets vurdering, at der er behov for en målrettet indsats, så det sikres, at borgernes pn insulin opbevares adskilt for den faste insulin, og at der udelukkende foretages dispenseringer til fulde dage.

3.2 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



3.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1 Dokumentation Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten. • At medicinlister er opdaterede. • At der i et tilfælde ikke er taget stilling til medicinsk Cave. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.
<p>Tema 2: Opbevaring Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At den ordinerede medicin generelt opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. • At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater. • At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt. • At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. • At pn medicin er mærket korrekt. • At der generelt er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning. Hos en borger ses det dog, at der opbevares flere præparater i posen for pn medicin, som ikke fremgår af medicinskemaet. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.
<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i middel grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At en borgers pn insulin ikke opbevares korrekt, idet borgerens pn insulinpen ikke er tydeligt adskilt fra den faste insulin. • At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler. • At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risiko situationslægemidler, jf. retningslinjer på området.
<p>Tema 4: Dispensering af medicin Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i middel grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos en borger er planlagt med efterdispensering, idet der i en æske mangler to tabletter om morgenen og om aftenen. Borgeren fortæller, at hun selv er blevet bedt om at lægge pillerne i æskerne, men at hun ønsker hjælp til dette. • At der hos de fire øvrige borgere er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering, herunder at der ikke foretages efterdispenseringer, og at medicinmodulet anvendes. • At borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.

<p>Tema 5: Administration af medicin og ikke Dispenserbare præparater</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medicinen er uddelt til tiden. • At ophældt medicin er mærket korrekt. • At uddelt medicin ikke er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet, idet der ikke er foretaget konsekvent kvittering for medicinadministrationen. • At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.
<p>Tema 6: Instruks og medicin håndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicin håndteringsinstrukser, og at de følger disse i hverdagen. • At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering,

3.1 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tilsynet anbefaler, at det sikres, at der tages stilling til medicinsk Cave hos alle borgere. 2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med at sikre korrekt opbevaring af borgernes medicin, herunder at der rettes en skærpet opmærksomhed på at sikre tydelig adskillelse af borgernes pn insulin og faste insulin. 3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen skærper over for medarbejderne, at der udelukkende foretages dispenseringer til hele dage, og at der dermed ikke planlægges med efterdispensering. 4. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er en ledelsesmæssig opmærksomhed på, at der sikres kvitteringer i borgernes journal efter hver medicinadministration.

4. TILSYNETS VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala

Samlet vurdering
<p>5 - Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
<p>4 - Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgere • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
<p>3 - Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgere • En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
<p>2 - Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få af elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p>
<p>1- Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.