



Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Helhedsplejen Midt

Uanmeldt helhedstilsyn
September 2023



Indhold

Tilsynsrapport Gribskov Kommune	1
Forord.....	3
1. Oplysninger om helhedsplejen og tilsynet	4
1.1 Aktuelle vilkår	5
1.2 Opfølgning.....	5
2. Helhedstilsyn	7
2.1 Overordnet vurdering.....	7
2.2 Score	7
2.3 Vurdering i forhold til temaer	8
2.4 Tilsynets anbefalinger	16
3. Medicinkontrol	17
3.1 Overordnet vurdering.....	17
3.2 Score	17
3.3 Vurdering i forhold til temaer	18
3.4 Tilsynets anbefalinger	19
4. Vurderingsskema	20
5. Om BDO	21

Forord

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


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

Anden del af rapporten indeholder data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra det 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: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Mette Norré Sørensen

Senior Manager

Mobil: 41 89 04 75

Mail: meo@bdo.dk

Projektansvarlig

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

1. Oplysninger om Helhedsplejen Midt og tilsynet

Oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Gribskov Helhedsplejen Midt, Holtvej, 3230 Græsted

Leder: Laila Ringsmose Jensen

Dato for tilsynsbesøg: Den 26. september 2023

Deltagere i interviews:

- Interview med ledelse
- Tilsynsbesøg hos ti borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)
- Gennemgang af dokumentation i forhold til Sundhedsloven hos ti borgere
- Gennemgang af dokumentation i forhold til Serviceloven hos ti borgere
- Gennemgang af medicin hos fem borgere.

Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterier:

Seks borgere med hjemmepleje og fire borgere med sygepleje (en af stikprøverne er en borger, der modtager palliation).

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.

Tilsynsførende:

Gitte Anderskov, manager og sygeplejerske

Kristina Ovesen, manager og sygeplejerske

Gitte Trust, manager og sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at hjemmeplejen aktuelt er optaget af adskillige faglige udviklingsområder. Hjemmeplejen stræber efter at få flere borgere på dosisdispensering, så der kan blive frigivet mere tid til andre sygeplejeydelser. Derfor screenes medicindoseringerne i forhold til egnethed til dosisdispensering.

Velfærdsteknologi inden for hjælpemidler er ligeledes et område, som hjemmeplejen er optaget af. En medarbejder er netop blevet uddannet velfærdsteknolog og skal stå for vidensdeling og oplæring på området.

Ledelsen oplyser, at i forhold til hjemmeplejens organisering er ledelsen blevet suppleret med en assistende leder siden sidste tilsyn.

Der er set ind i organiseringen af det sygeplejefaglige ansvar i vagterne (aften, weekend og helligdag), hvilket har resulteret i, at der er implementeret en ansvarshavende funktion ved sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent i hvert distrikt. De fire ansvarshavende arbejder sammen og sparrer i vagterne. Opstår der udfordringer, som de ansvarshavende har brug for ledelsessparring til, er der altid en leder, der kan træffes, da den samlede ledelse for distrikterne skiftes til at have en bagvagsfunktion.

Desuden er der set ind i aftenvagternes mulighed for faglig sparring med kollegaer, og der opstartes fra oktober monofaglige møder, hvor aftenvagterne skal mødes på tværs af distrikterne, og hvor triagering skal være et fast punkt.

Dertil skal der også ses ind i nattevagternes mulighed for faglig sparring, og der vil i den nærmeste fremtid blive planlagt en mødestruktur for faglige møder, hvor nattevagten også har mulighed for at deltage.

1.2 Opfølgning

Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til fire områder: 1) dokumentationsområdet herunder overskuelighed og systematik i journalen, 2) fyldestgørende arbejdsgange ved triage, 3) kontinuitet i levering af hjælpen og 4) fokus på rekruttering af medarbejdere.

Angående anbefalingen til dokumentation har hjemmeplejen siden sidste tilsyn haft et stort fokus. Der har været undervist i dokumentationen ud fra et "hands-on" princip. Der er således arbejdet med cases, som medarbejderne har skullet løse i en fiktiv journal. Dertil prioriteres der i det daglige 'en til én undervisning ved faglig koordinator efter behov. Der er fokus på en grundig opstart af journalen ved nye borgere eller ved store helbredsmæssige ændringer. Dertil er der udarbejdet introprogram/kursus til nye medarbejdere, som indeholder grundig undervisning i dokumentation. Nye medarbejdere bliver ikke sendt ud på borgerbesøg, før de har lært systemet og de grundlæggende krav til dokumentationen. Introkurset kører i en fast kadence fælles for alle distrikter ved faglige koordinators. "Gamle" medarbejdere, der har brug for at få repeteret Nexus og dokumentationsarbejdsgange, kan også melde sig til undervisningen. Desuden er der implementeret en ny organisering vedrørende korrespondancemeddelelser, hvortil der er en funktion, som dagligt sikrer, at der bliver handlet på alle meddelelser, samt at der bliver foretaget rette dokumentation.

I forhold til anbefalingen til kontinuitet har hjemmeplejen været med i et projekt "den gode plan", hvor planlæggere via et nyt system klædes på til planlægningen. Systemet viser fx, hvilke borgere der er "dårligst planlagt" ud fra data som tidspunkt for besøg, antal medarbejdere over en periode osv. Planlæggerne får på den måde hjælp af systemet til at planlægge med størst mulig kontinuitet. Det er ledelsens oplevelse, at hjemmeplejen det seneste år er lykkedes med mere kontinuitet og mere helhedspleje. Hjemmeplejen anvender dog indimellem fortsat eksterne vikarer, men i en helt anden størrelsesorden end tidligere. Dertil er der et stort fokus på at introducere vikarerne til opgaverne, inden vikarerne sendes ud. I den nærmeste fremtid vil der blive implementeret en funktion, hvor der dagligt er en fast medarbejder, som er vikaransvarlig, og som blandt andet skal sikre, at vikarerne er indforståede med opgaverne på ruten, at de læser døgnrytmeplanerne samt får givet medicinbestillinger videre.

Vedrørende arbejdsgange ved triagering fortæller ledelsen, at der arbejdes med "I sikre hænder". Der er arbejdet med fundamentet for systematisk og struktureret triagering heriblandt lavpraktiske forhold som lokale for triageringsmøder, IT, redskaber, struktur og tid. Der er blandt andet udarbejdet tiltag vedrørende en mødelederfunktion, som har 30 minutters forberedelse inden triageringsmødet samt 30 minutter til opfølgning efter mødet herunder dokumentation. Der triageres en gang om ugen i hvert team.

Angående rekruttering af medarbejdere, er der blevet rekrutteret mellem 20-25 medarbejdere til faste stillinger siden sidste tilsyn. Heraf har der kun været en til to opsigelser. Dog har ledelsen været nødsaget til at foretage ikke frivillige afskedigelser. Desuden oplever ledelsen, at der er medarbejdere, der tidligere har været ansat, som nu søger tilbage til hjemmeplejen. Af de mange nyansatte er der to ufaglærte, som har været igennem et særligt introforløb med kompetenceudvikling og oplæring. De ufaglærte medarbejdere vil til enhver tid blive opfordret til at tage uddannelse. Hjemmeplejen er i den forbindelse åben for at strikke et forløb sammen med uddannelsesinstitutionen, så der tilbydes fleksibilitet til medarbejderen. Der-til er der ansat en del social- og sundhedsassistenter, som bidrager til mere kontinuitet i forløbene, da disse i højere grad kan varetage helhedsplejen hos borgerne.

2. Helhedstilsyn

2.1 Overordnet vurdering

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

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 Midt er en velfungerende helhedspleje med en engageret ledelse og medarbejdere med et fælles fokus på, at indsatsen tilrettelægges og leveres på borgernes præmisser.

Dertil er det tilsynets vurdering, at Helhedsplejen Midt lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau i forhold til størstedelen af temaerne.

Tilsynet vurderer, at de visiterede ydelser, som borgerne modtager, leveres med en god faglig kvalitet, men at der er mindre udviklingsområder i forhold til de undersøgte temaer, herunder dokumentation, pleje og støtte, sundhedsfremme og forebyggelse, sygeplejeydelser og årets fokusområde.

På dokumentationsområdet konstateres det, at enkelte døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af den praktiske hjælp. Dertil observeres det, at generelle oplysninger udfyldes og beskrives mindre systematisk, og at det er op til den enkelte medarbejder at vurdere, hvilke oplysninger der er relevante for plejen.

Beskrivelserne i størstedelen af helbredstilstandene er fyldestgørende, og der ses sammenhæng til medicinliste og indsatser. Dog ses enkelte mangler på fyldestgørende beskrivelser af, hvordan problemet kommer til udtryk.

I forbindelse med levering af den personlige pleje oplever enkelte borgere manglende kontinuitet samt at vikarer ikke altid er bekendte med opgavens art, hvilket påvirker kvaliteten af hjælpen.

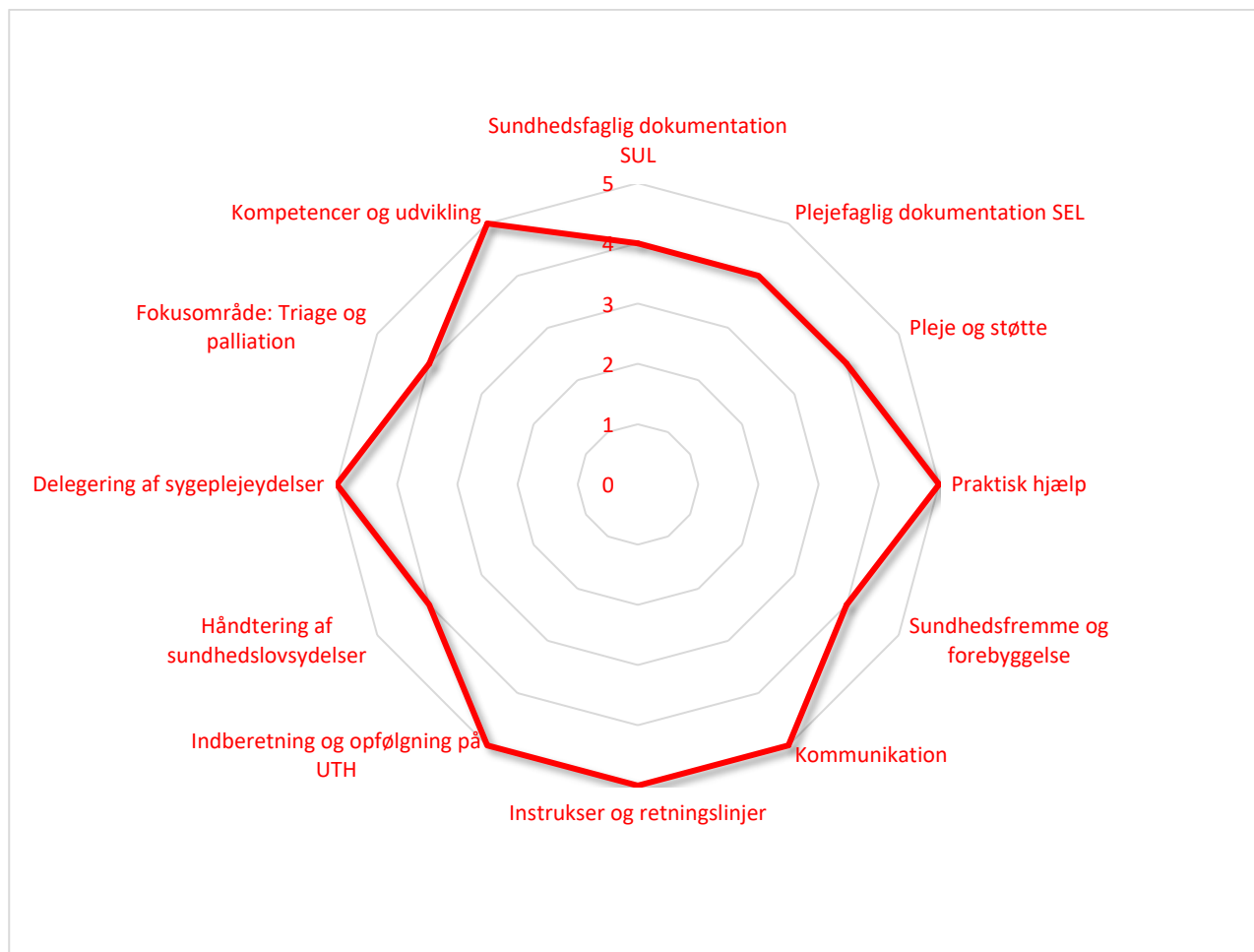
I forhold til sundhedsfremme og forebyggelse ses der af døgnrytmeplanerne flere fyldestgørende eksempler på individuelle forebyggende indsatser relateret til plejen og støtten, hvilket borgerne generelt også oplever. Dog er der en borger, som oplever, at der ikke rettidigt blev observeret for hudforandringer.

Vedrørende sygeplejeydelser observeres der fyldestgørende beskrivelser i handlingsanvisninger med link til VAR, og flere borgere oplyser, at hjælpen leveres med god kvalitet. Dog er der en borger, der ikke altid oplever god kvalitet i levering af opgaven.

I forhold til årets fokusområde observeres det, at der er enkelte mangler i forhold til dokumentationen på det palliative område, idet der ikke helt ses sammenhæng mellem dokumentation på SEL og SUL. Hvad angår tidlig opsporing, ses der i borgerjournalerne ikke konsekvent tilbud om RSS-test og vægtmåling.

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

2.3.1 Sundhedsfaglig dokumentation omhandlende Sundhedsloven - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i høj grad lever op til indikatorerne for sundhedsfaglig dokumentation omhandlende Sundhedsloven.

OBSERVATION

Der er foretaget gennemgang af ti borgeres journaler.

Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard og fremstår kun med få mangler.

I størstedelen af journalerne fremgår en relevant stillingtagen til aktuelle og potentielle helbredstilstande. Flere helbredstilstande fremstår med fyldestgørende beskrivelser i forhold til medicinsk behandling, hvordan problemet kommer til udtryk samt beskrivelse af aktuell plan/handling. Enkelte helbredstilstande mangler dog beskrivelse af problemets udtryk, fx i forhold til hvorledes borgers KOL viser sig, og om borger mærker symptomer på sin hjerterytmeforstyrrelser. Dertil mangler enkelte helbredstilstande tydelige overskrifter i feltet "nuværende vurdering" således, at tilstandene via tilstandshjulet viser den samlede liste med helbredsoplysninger.

Ligeledes ses størstedelen af journalerne med fyldestgørende og relevante handlevejledende handlingsanvisninger med link til den kliniske instruks i VAR. Dog mangler en enkelt handlevejledende beskrivelse af behandlingen med øjendråber og kompressionsstrømper.

Dertil fremgår det af dokumentationen, om borgeren er vurderet habil til at afgive et informeret samtykke, og hvem der er stedfortrædende i de tilfælde, hvor borgeren er vurderet delvist habil. Dertil ses i handlingsanvisningerne, at borgeren har givet samtykke til behandlingen, og der ses flere eksempler på, at der er dokumenteret samtykke til kontakt til borgerens læge.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Alle tilstande gennemgås og aktiveres efter relevans og sammenhæng til medicinliste. Helbreds-tilstandene er udgangspunktet i den sygeplejefaglige dokumentation, hvortil der relateres indsats, handlingsanvisninger og målinger. Der oprettes fx en helbredstilstand på et sår, hvor såret beskrives. Hertil relateres en indsats på sårpleje, hvortil der relateres en handlingsanvisning med beskrivelse af selve sårplejen. Er sygeplejedydelser videregodelegeret, skrives "VD" i handlingsanvisningen.

Samtykke indhentes til den enkelte sygeplejedydelse, og der indhentes samtykke inden kontakt til samarbejdspartnere.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Plejefaglig dokumentation - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i høj grad lever op til indikatorerne for plejefaglig dokumentation omhandlende serviceloven.

OBSERVATION

Der er foretaget gennemgang af ti borgers journaler.

Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard og fremstår kun med få mangler.

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle, og de indeholder overordnede beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager over døgnnet. I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af borgernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som fx, at borger er blind på det ene øje, og at borger ikke kan bruge sin ene arm. Dog konstaterer tilsynet enkelte mangler til døgnrytmeplanerne, idet en plan mangler beskrivelse af hjælpen til påklædning, en anden mangler beskrivelse af morgenbesøget, og en tredje plan er ikke helt opdateret efter, at borgeren er blevet dårligere.

I alle journaler ses eksempler på observationer ved ændringer. Der ses fx beskrivelser af observerede ændringer ved kateterpleje, tynd afføring, akutbesøg og sondemad.

Ligeledes ses der handlingsanvisninger for opgaveoverdragede ydelser med angivelse af "VD" for videregodelegering til social- og sundhedshjælper.

Dertil ses funktionsevnetilstandene, som er relevante og aktuelle med beskrivelser af borgernes udfordring på det pågældende funktionsområde. Dele af generelle oplysninger ses beskrevet i størstedelen af journalerne dog med variation af, hvilke felter der er udfyldt. I en enkelt journal er ingen af felterne udfyldt, og i en anden journal er beskrivelserne ikke helt opdaterede.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Døgnrytmeplanen skal beskrive, hvorledes plejen og støtten leveres hos den enkelte borger fra besøgets start til slut. Indsatserne skal beskrives, så hjælpen kan leveres af en vikar. Det er den faste medarbejder, der kommer hos borgeren, der er ansvarlig for, at døgnrytmeplanen til enhver tid er opdateret.

Generelle oplysninger udfyldes i det omfang, den enkelte medarbejder finder det relevant. Fx fortæller medarbejderne, at feltet livshistorie ikke anvendes systematisk. Ofte anvendes kun felterne ressourcer, roller, motivation og mestring.

Ved ændringer skrives et observationsnotat, og afhængigt af ændringens karakter tages kontakt til relevant kollega. Funktionsevnetilstande udfyldes af visitationen og opdateres af medarbejderne ved ændringer.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.3 Pleje og Støtte - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i høj grad lever op til indikatorerne for pleje og støtte.

OBSERVATION

Borgerne fremtræder soignerede og veltilpasse i forhold til egne ønsker, livsstil og behov. Dertil ses der overensstemmelse mellem borgernes ydelser og levering.

BORGERINTERVIEW

Borgerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og at de er tilfredse med måden, hvorpå plejen udøves. Borgerne er ligeledes trygge ved indsatsen. Borgerne oplever, at der generelt er kontinuitet og fleksibilitet i hjælpen, samt at aftaler overholdes. Dog påpeges det af to borgere, at der kommer en del vikarer, hvilket opleves som en forringelse af kvaliteten, idet vikarerne ikke altid ved, hvilke opgaver der skal udføres. Dertil oplever en borger, at der kommer mænd og leverer hjælpen til bad, hvilket borgeren ikke bryder sig om.

Flere borgere oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen og derved fastholde funktionsniveauet.

Om pleje og støtte siger borgerne fx

- *"Vi er meget trygge på grund af den professionalisme personalet har. De er dygtige til det, som de er oplært i"*
- *"Det er god hjælp. Ofte kommer der de samme medarbejdere. Vi har oplevet enkelte episoder, hvorpå vi har klaget, og disse blev der fulgt op på af leder og er nu forbedret"*

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne sikrer, at borgerne modtager den nødvendige pleje og støtte, samt at der arbejdes med at skabe kontinuitet og tryghed i pleje og omsorg ved hjælp af kontaktpersonordning, teaminddeling, opdateret dokumentation, daglige morgenmøder og triagering.

Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i den daglige pleje og støtte, hvor det er helt naturligt, at borgeren opfordres til at gøre så meget som muligt selv. Medarbejderne nævner blandt andet, at guidning, ros og motivation benyttes i den rehabiliterende tilgang.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i borgernes tilstand ved at kontakte kollega med højere kompetenceniveau, samt hvorledes der videndeles og sparreres med kollegaer og faglig koordinator.

2.3.4 Praktisk hjælp - Score 5

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i meget høj grad lever op til indikatorerne for praktisk hjælp.

OBSERVATION

Den hygiejniske standard i boligen svarer til borgernes levevis, behov og livsstil.

BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever at modtage praktisk hjælp svarende til deres behov, og at de inddrages i det omfang, deres funktionsniveau tillader det. Borgerne oplever, at hjælpen leveres som aftalt, og at rengøringen er af en god kvalitet. Dertil fortæller flere af borgerne at de oplever mulighed for fleksibilitet i forhold til, hvad der skal gøres rent den pågældende dag.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne. Medarbejderne fortæller, hvorledes de sikrer den daglige lettere rengøring og oprydning i boligen, samt hvorledes borgeren inddrages til aktiv deltagelse, hvor det er muligt. Rengøring leveres primært af rengøringsmedarbejdere, som leverer rengøringsydelser jf. kvalitetsstandarder og beskrivelse i døgnrytmeplanen. Medarbejderne beskriver, hvordan der anvendes værnemidler ved levering af praktisk hjælp og pleje samt i tilfælde af særlig smitterisiko, anvendes dertil ekstra værnemidler jf. den konkrete smitte. Særlig smitterisiko dokumenteres i borgerens journal i stamdata, så det altid er synligt på både pc-version af Nexus og mobilversion.

2.3.5 Sundhedsfremme og forebyggelse - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i høj grad lever op til indikatorerne for sundhedsfremme og forebyggelse.

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at dokumentationen (døgnrytmeplan) indeholder beskrivelser af forebyggende indsatser, og at der bliver fulgt op på disse. Fx ses der beskrivelser af en borgers risiko for fejlsynkning, og at borgeren derfor skal drikke af tudkop, samt at der skal serveres mad i små bidder. Dertil observeres beskrivelser af, at borgeren ofte får lungebetændelse, som viser sig ved bestemte symptomer, og hvordan der straks skal kontaktes en læge. Ligeledes ses beskrivelser af, at borger har pergamenthud, og hvorledes der skal forebygges for sår og friktion.

BORGERINTERVIEW

De fleste af borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer, og de giver udtryk for at være trygge ved indsatsen. En hustru oplyser dog til tilsynet, at medarbejderne ikke har haft observeret hendes mands hudforandringer over en længere periode. Hustruen opdager selv forandringerne på sin mands hud, hvortil der søges læge og der bliver igangsat behandling.

MEDARBEJDERINTERVIEW

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 fortæller, at observeres der akut forværring i en borgers helbredstilstand, måles der værdier og tages kontakt til læge. Dertil observeres borgerne i den daglige pleje og støtte i forhold til fx ernæring, hudproblematikker, obstipationsproblematikker og psykisk velbefindende. Et typisk forløb kunne være, at en social- og sundhedshjælper observerede hævede ben og kontaktede en sygeplejerske, som tilså borgeren, skrev til borgerens egen læge, som ordinerede en behandling, og som der blev evalueret på efter x antal tid.

2.3.6 Kommunikation - Score 5

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i meget høj grad lever op til indikatorerne for området.

OBSERVATION

Tilsynet foretager ingen observationer af kommunikation mellem borgere og medarbejdere i hjemmet, dog observeres en anerkendende og respektfuld kommunikation med borgerne, da der ringes til borgerne angående forespørgsel om besøg af tilsynet.

BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov. Borgerne beskriver medarbejderne som værende ordentlige, venlige, flinke og fleksible.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Der lægges vægt på kommunikation i øjenhøjde, et roligt toneleje og at være aktivt lyttende.

2.3.7 Instrukser og retningslinjer - Score 5

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i meget høj grad lever op til indikatorerne for instrukser og retningslinjer.

OBSERVATION

Tilsynet observerer på kommunens hjemmeside for gældende instrukser vejledninger.gribskov.dk/, at der findes vejledninger, instrukser og arbejdsgange for fx medicinhåndtering, faglig dokumentation og utilsigtede hændelser. Vejledningerne lever op til faglige retningslinjer på området og indeholder fx oplysninger om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, dato for ikrafttrædelse, seneste ajourføring samt målgruppe. Det observeres, at størsteparten af instrukserne senest er opdateret i juni 2021.

LEDERINTERVIEW

De faglige koordinatore på tværs af distrikterne er aktuelt i gang med at opdatere alle instrukserne. Der har været udfordringer med at sikre vikarers adgang til instrukserne, så derfor er alle kommunens instrukser nu offentlige på kommunens hjemmeside. Dertil er der fortsat fysiske mapper med instrukser på kontoret, så medarbejderne har adgang ad begge veje. Helhedsplejen Midt har lavet en visuel vejledning til instrukserne, som er sat i ramme og hænger fremme. Det er en del af introduktionsprogrammet, at medarbejderne kender til instrukserne og lærer, hvordan og hvornår de skal anvendes.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Der anvendes VAR i forbindelse med oplæring eller opgaveoverdragelse. Det kunne fx være i forbindelse med oplæring i kompressionsbehandling eller i forhold til kateterpleje. Ligeledes ved medarbejderne, at de kan finde kommunens lokale instrukser på kommunens hjemmeside samt i fysiske mapper på kontoret.

2.3.8 Indberetning og opfølgning på UTH - Score 5

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i meget høj grad lever op til indikatorerne for indberetning og opfølgning på UTH området.

OBSERVATION

Det observeres, at der hænger samlerapporteringslister på fald og medicin på opslagstavlen i fællesrummet.

LEDERINTERVIEW

Ledelsen redegør for, at der er en formel organisering af UTH arbejdet i kommunen, hvor en risikomanager sender en opgørelse til de enkelte distrikter hver måned. Det enkelte distrikt analyserer de rapporterede hændelser og samlerapportering. Resultater fra begge rapporteringsmetoder tages op på fælles faglige møder til læring.

Ved mere alvorlige hændelser laves hændelsesanalyser, hvor alle medarbejdere, som på en eller anden måde har været inde over forløbet, samles til læring. Det foregår fx ved, at hændelsesforløbet pindes ud på en tidslinje for at analysere forløbet før hændelsen, under hændelsen samt efter hændelsen. UTH'er rapporteres ofte sammen med en faglig koordinator.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Der er en sygeplejerske, som er UTH ansvarlig, og som støtter op om rapportering og sparring. Dertil skrives hændelser af *medicin ikke givet* eller *fald* på de månedlige samlerapporteringslister. Sker der hændelser, som ikke går ind under samlerapportering, vil medarbejderne rapportere hændelsen elektronisk. Her kan medarbejderne få hjælp af UTH ansvarlig, leder eller faglig koordinator. Medarbejderne oplever, at der løbende skabes læring af hændelserne. Medarbejderne nævner ligeledes, hvordan der laves hændelsesanalyser ved mere alvorlige hændelser, og at UTH arbejdet handler om at forebygge gentagelse af UTH'er ved fx at forbedre arbejds gange.

2.3.9 Håndtering af sundhedslovsydelser - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i høj grad lever op til indikatorerne for håndtering af sundhedslovsydelser.

OBSERVATION

Tilsynet foretager ingen situationsbestemte observationer af håndtering af sundhedslovsydelser i hjemmet. I dokumentationen ses overensstemmelse mellem borgernes behov og de visiterede indsatser, hvortil der er oprettet relevante handlingsanvisninger med individuelle beskrivelser af indsatsen.

BORGERINTERVIEW

Tilsynet har besøgt borgere, som modtager støtte til forskellige sygeplejeindsatser, som fx medicindispensering og administration, kateterpleje/RIK, sårpleje og pleje af PEG-sonde. Borgerne beskriver generelt stor tilfredshed med leveringen af sundhedslovsydelserne, og de oplyser at få hjælp i det omfang, der er behov. Dog oplever en borger ikke altid at være tilfreds med kvaliteten af hudplejen omkring PEG-sonden, idet borgeren har oplevet, at der ikke er blevet soigneret samt skiftet plaster jf. kadencen i handlingsanvisningen.

LEDERINTERVIEW

Der sikres de rette kompetencer til at udføre de sygeplejefaglige indsatser ved, at de faglige koordinators står til rådighed for sparring og oplæring i det daglige. De faglige koordinators tager med ud i praksis og underviser samt vejleder medarbejderne, så der sikres en høj faglighed i opgaveløsningen.

Dertil arbejdes der med, at sygeplejerskerne har særlige kompetencer blandt andet inden for palliation, sår og telemedicin og står til rådighed for sparring.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne beskriver, at sundhedslovsydelser beskrives i handlingsanvisninger med tilknytning til den konkrete kliniske retningslinje i VAR. Desuden er der mulighed for daglig sparring ved morgenmøder eller ved triageringsmøder eller ved at ringe til kollega.

Dertil arbejdes der med, at alle borgere, der har været indlagt, eller nye borgere, får besøg af en sygeplejerske til en sygeplejefaglig udredning, hvor der udarbejdes en grundig journal med helbreds-tilstande, indsatser og handlingsanvisninger. Desuden arbejdes der altid med inddragelse af borgerens ressourcer. Fx kan en sundhedslovsydelse til sårpleje planlægges således, at borgeren selv tager sin forbindelse af og går i bad. Derefter kommer sygeplejersken eller social- og sundhedsassistenten og udfører sårplejen. Der udføres tidstro dokumentation på sundhedslovsydelser i forlængelse af besøget.

2.3.10 Delegering af sygeplejefaglige ydelser - Score 5

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i meget høj grad lever op til indikatorerne for delegering af sygeplejeydelser.

OBSERVATION

I borgernes dokumentation fremgår det tydeligt af den enkelte handlingsanvisning, hvilken faggruppe der kan varetage opgaven herunder med angivelse af "VD" i de tilfælde, hvor indsatsen er videredelegeret.

LEDERINTERVIEW

Sygeplejeindsatser delegeres ud fra en faglig vurdering af opgavens kompleksitet. Der arbejdes med kompetencekort på generelle kompetencer til social- og sundhedshjælpere, hvor der individuelt oplæres ved "bed side" metoden i den konkrete sygeplejeopgave. Det er ofte faglig koordinator, der står for denne undervisning, og der henvises til instruksen "kend dine kompetencer", som alle nye medarbejdere introduceres til. Det understreges, at det er vigtigt med en kultur, hvor medarbejdere kan være åbne og ærlige omkring egne kompetencer.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Som udgangspunkt kan sygeplejeydelser videredelegeres, hvis borgeren vurderes stabil, og opgaven ikke vurderes som kompleks sygepleje. Det sikres, at social- og sundhedshjælperen er oplært i opgaven, og der udarbejdes en handlingsanvisning med angivelse af "VD". Nogle social- og sundhedshjælpere har kompetence på borgerspecifikke opgaver, hvis det er vurderet, at medarbejderen er kompetent til opgaven, og at det er det bedste for borgeren, at der ikke kommer flere forskellige medarbejdere til indsatserne.

2.3.11 Årets fokusområder: Triage, tidlig opsporing og palliation - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i høj grad lever op til indikatorerne for årets fokusområde.

OBSERVATION

Syv borgere er triagerede grønne, mens to borgere er triagerede gule, og en anden borger er triageret rød. Hos borgerne med gul triage ses der tydelig sammenhæng til dokumentationen, hvor baggrund for triage tydeligt fremgår. Hos borgeren, som er triageret rød, ses der ikke helt tydelig sammenhæng i dokumentationen. Det er dokumenteret, at borgeren er erklæret terminal, men det fremgår ikke tydeligt, om det er baggrunden for triageringen. De syv borgere, som er triagerede grønne, observeres relevant triageret.

I fire borgerjournaler ses regelmæssige forebyggende undersøgelser ved RSS-test og vægt, men i seks borgerjournaler ses disse undersøgelser ikke tilbudt.

En borger er i terminal fase og modtager palliativ pleje. Der foreligger en klar, tydelig og fyldestgørende handlingsanvisning i forhold til palliation, og der ses løbende opfølgning i dokumentationen. Dertil ses en aktuell helbredstilstand med beskrivelse af, hvilke symptomer borgeren lindres for. Døgnrytmeplanen ses dog ikke helt opdateret i forhold til, at borgeren er overgået til terminal pleje, men det bemærkes, at størstedelen af plejen er beskrevet i handlingsanvisningen til palliation.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne har viden om triagering, og hvorledes borgerne triageres i de forskellige niveauer. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med observationer, og hvorledes der sker opfølgning på observationer og afledte opgaver. Dertil kan medarbejderne redegøre for, hvordan triagering er organiseret i distriktet.

Medarbejderne kan redegøre for de palliative principper og arbejdsgange for forløbene, og de beskriver, at der er et godt samarbejde med palliationssygeplejersken samt med de eksterne samarbejdspartnere, så som udekørende palliative enheder. To af medarbejderne, der deltager i interviewet, afventer at komme på palliationskursus inden for nærmeste fremtid, hvilket de glæder sig til. Medarbejderne kan redegøre for inddragelse af borgerne og evt. pårørende under forløbet. Dertil er der fokus på undervisning af social- og sundhedshjælperne i forhold til at "fange" borgerne tidligere, da mange borgere først får kontakt til sygeplejen i forbindelse med, at de erklæres terminale. Medarbejderne fortæller, at det giver god mening at kende borgerne og evt. særlige ønsker til sygeplejen inden, at de evt. bliver meget dårlige. Der planlægges ofte med samkørselsbesøg ved social- og sundhedshjælper og sygeplejerske, eller der planlægges med, at sygeplejersken udfører den personlige pleje under besøget til palliation. Der anvendes EORTC skema ved opstart af borgeren og ofte også undervejs i forløbet i takt med, at borgerens tilstand ændrer sig.

2.3.12 Kompetencer og udvikling - Score 5

LEDERINTERVIEW

Medarbejdernes kompetencer udvikles og sikres i et tæt samarbejde med de faglige koordinatore. Helhedsplejen Midt har siden sidste tilsyn fastansat over 20 faguddannede medarbejdere, som alle har været igennem et introduktionsforløb ved de faglige koordinatore. Der anvendes nu kun få vikarer ved sygdom og ferie og ikke dagligt som ved forrige tilsyn.

Der er et stort fokus på, at medarbejderne bliver tilbudt kurser efter interesse. Ledelsen oplever, at medarbejderne er opsøgende og engagerede i forhold til at udvikle faglige kompetencer.

MEDARBEJDERINTERVIEW

De interviewede medarbejdere oplever, at de har de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, samt at de har modtaget introduktion til opgaverne. Medarbejderne beskriver fx oplæring i både Nexus, herunder arbejdsgange for dokumentation, samt medicin. Medarbejderne beskriver, at de har et tæt samarbejde med kollegaerne, hvor der sparreres om pleje og udførelse af de sygeplejemæssige opgaver. Medarbejderne oplever, at der løbende er mulighed for kurser. Den ene medarbejder er lige blevet færdig med kursus i velfærdsteknologi inden for hjælpemidler, to medarbejdere er tilmeldt kursus i palliation, og en medarbejder skal i nærmeste fremtid i gang med vejlederuddannelsen.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den øgede opmærksomhed på dokumentationen til SUL, så der sker opdatering af helbredstilstande og disse ses beskrevet med sammenhæng til medicinskema samt borgerens sundhedsmæssige problemstillinger
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den øgede opmærksomhed på dokumentationen til SEL, således at døgnrytmeplaner indeholder beskrivelse af samtlige SEL indsatser
3. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter det øgede fokus på kontinuitet, så borgernes oplevelse af kontinuitet øges
4. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på, at alle faglige observationer under plejen, relateret til sundhedsfremme og forebyggelse, bliver givet videre og dokumenteres
5. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter opmærksomhed på, at sårpleje ved indstikssted til PEG-sonde udføres, jf. de kliniske retningslinjer på området
6. Tilsynet anbefaler, at ledelsen retter et fokus på tidlig opsporing og palliation således at der så
 - Tilbydes RSS-test og vejning jf. kommunens retningslinjer, samt at det dokumenteres, hvis borgeren ikke ønsker at medvirke
 - Der Ved palliationsforløb ses en tydelig sammenhæng i dokumentationen på SEL og SUL.

3. Medicinkontrol

3.1 Overordnet vurdering

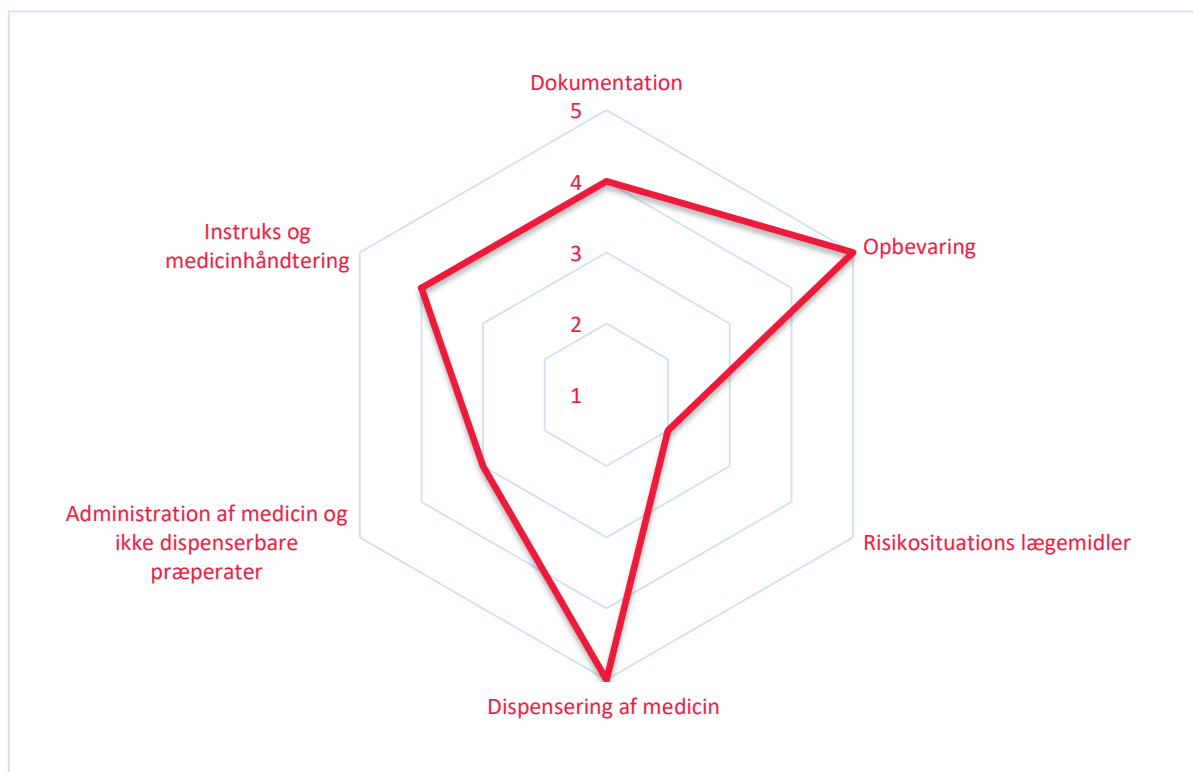
BDO har i forlængelse af tilsynet med Helhedsplejen Midt foretaget medicinkontrol hos fem borgere.

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 Midt følger gældende retningslinjer og procedurer for medicin-håndtering i forhold til temaerne opbevaring og dispensering, hvor der observeres en tilfredsstillende praksis. Dog er der konstateret enkelte mangler inden for temaerne dokumentation og instruks for medicin-håndtering, som, tilsynet vurderer, relativt nemt kan udbedres. Dertil er der konstateret enkelte til flere mangler inden for temaerne risikosituationsmedicin og administration, som vil kræve en mere målrettet og systematisk indsats at udbedre.

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

3.3.1 Dokumentation - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i høj grad lever op til indikatorerne for dokumentation i forhold til medicinområdet.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten
- At medicinlister er opdaterede
- At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin
- At der hos to ud af fem borgere, i enkelte tilfælde, ikke er angivet korrekt handelsnavn på medicinlisten svarende til handelsnavn på medicinæske i beholdningen.

3.3.2 Opbevaring - Score 5

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i meget høj grad lever op til indikatorerne for opbevaring af medicin.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende inkl. PN medicin
- 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 inkl. PN medicin
- At PN medicin er mærket korrekt
- At der er overensstemmelse mellem PN medicinliste og borgers PN beholdning
- At ophældt PN medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for opbevaring og udløbsdato
- At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af PN medicin
- At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler - Score 2

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i lav grad lever op til indikatorerne for arbejdet med risikosituationslægemidler.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler
- At det fremgår af dokumentationen, at der arbejdes med risikosituationslægemidler jvf. retningslinjer på området
- At en borger, der får risikosituationslægemiddel i form af medicinsk plaster, ikke har fået skiftet dette ved sidste planlagte skift, da medarbejderen (vikar) ikke kunne finde borgerens medicinbeholdning. Det ses i handlingsanvisningen, at medicinen opbevares på hjemmeplejens kontor.

3.3.4 Dispensering af medicin - Score 5

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i meget høj grad lever op til indikatorerne for dispensering af medicin.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin
- At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for dispensering
- At borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.

3.3.5 Administration af medicin og ikke-dispenserbare præparater - 3

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i middel grad lever op til indikatorerne for administration af medicin og ikke dispenserbare præparater.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinen er uddelt til tiden
- At ophældt medicin er mærket korrekt
- At der hos fire borgere over en 14 dages periode ses op til flere mangler på kvittering for uddelt medicin
- At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen
- At medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.

3.3.6 Instruks og medicin håndtering - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Midt i høj grad lever op til indikatorerne for instruks og medicin håndtering.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicin håndteringsinstrukser
- At medarbejderne kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering
- At der ses udviklingsområder i medicin håndteringen omkring dokumentation, risikosituationslægemidler og administration, hvilket et skærpet fokus på implementering af instrukser på området vil kunne afhjælpe.

3.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen øger fokus på medicin håndteringen og sikrer:
 - En arbejdsgang under medicindispensering, hvor medarbejderne sikrer, at handelsnavnet på medicinæsken, der dispenseres fra, fremgår med samme handelsnavn på medicinlisten
 - At risikosituationslægemidler kun håndteres af medarbejdere, der er oplært til opgaven, og at medarbejdere sættes grundigt ind i medicin håndteringen hos den enkelte borger
 - At der konsekvent kvitteres for uddelt medicin.

4. Vurderingsskema

I tilsynene i Gribskov Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>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.
Score: 4	<p>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 borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>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 borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>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 elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>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>Det samlede 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 plejehjem, 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.

