

Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Social og Sundhed
Helhedsplejen Nord

Uanmeldt helhedstilsyn

November 2021

INDHOLDSFORTEGNELSE

1.	OPLYSNINGER OM HELHEDSPLEJEN OG TILSYNET	4
1.1	AKTUELLE VILKÅR	4
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	20
4.	TILSYNETS VURDERINGSSKALA	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. 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 Nord, Fiskerbakken 17, 3250 Gilleleje
Distriktsleder for dag og aften: Camilla Woller-Nielsen Distriktsleder for nat: Camilla Köcher Tværgående distriktsleder: Kristine Fischer
Dato for tilsynsbesøg: Den 15. november 2021
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"> • Interview med leder • Tilsynsbesøg hos tolv borgere • Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske) • Gennemgang af dokumentation hos ti borgere <p>Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterierne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seks borgere med hjemmepleje • Fire borgere med sygepleje, heraf er en borger i palliativ behandling • To borgere, som har modtaget besøg ved akutplejen <p>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.</p> <p>Tilsynsførende: Manager Gitte Duus Andersen, sygeplejerske Senior Manager Mette Norré Sørensen, sygeplejerske</p>

1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
<p>Flere af de faglige udviklingsområder beskrives under opfølgning på sidste års tilsyn og gennem rapporten, hvor der blandt andet redegøres for arbejdet med dokumentation, medicin, triagering, de utilsigtede hændelser og instrukser.</p> <p>Herudover beskriver ledelsen, at der i helhedsplejen er arbejdet målrettet med struktur og synlig ledelse. Der har været fokus på at strukturere dagligdagen og møderne samt indholdet på møderne. Distriktet har oplevet udfordringer på arbejdsmiljøet. I den forbindelse er der arbejdet med større inddragelse af den enkelte medarbejder i forhold til planlægningen, fx ved at skabe ensartethed ift., hvordan planlægningen foretages ved sygemeldinger.</p> <p>Ledelsen fortæller, at akutteamet for en periode har været under helhedsplejens ledelse, men at ledelsesansvaret fra 1. november er overtaget af en tværgående distriktsleder. Teamet varetager opgaver på baggrund af henvendelse fra egen læge og 1813. Der er et tæt samarbejde med det udekørende team, som bistår med kompetencer og sparring i komplekse forløb. I akutplejen arbejdes der med rekruttering, hvor ledelsen beskriver, at der nu er et velfungerede team i dagtimerne, men at der fortsat er vakante stillinger i aftenvagten.</p>

1.2 OPFØLGNING

Opfølgning

Tilsynet indledes med, at ledelsen redegør for opfølgning på anbefalinger fra sidste års tilsyn, hvor helhedsplejen modtog én samlet rapport for henholdsvis hjemmepleje og sygepleje på tværs af distrikterne.

Helhedsplejen modtog en anbefaling vedrørende dokumentationen, hvortil ledelsen beskriver, at der i fagligt forum er afholdt undervisning målrettet hver faggruppe. Distriktsleder foretager audit af dokumentationen, hvor data fra journalen sammenholdes med utilsigtede hændelser og medicinområdet. Der er udarbejdet et introduktionsprogram til nye medarbejdere, hvori der indgår en grundig oplæring i dokumentationen. Alle medarbejdere har håndholdte devices, så dokumentationen kan registreres tidstro.

I forhold til opfølgning på anbefalingen om vikarer og kontinuitet beskriver ledelsen, at der er udarbejdet en seddel med praktiske informationer, som udleveres til vikarerne. Herudover deltager vikarerne i morgenmøderne, hvor de sammen med faste medarbejdere gennemgår ruten og borgerne. Der er udarbejdet en rød kasse, som vikarerne får med ud i besøgene. Kassen indeholder forskellige remedier, som overtrækssko, handsker og sprit. Ledelsen fortæller, at der er ansat 26 nye medarbejdere i helhedsplejen på tværs af faggrupper. Dette bevirker, at der anvendes færre vikarer. Samtidig beskrives det, at når der anvendes vikarer, så er det ofte vikarer, som har været i helhedsplejen tidligere.

Ledelsen fortæller, at der er to medarbejdere ansat, som udelukkende varetager rengøring. Al rengøring varetages igen af helhedsplejen, efter at rengøringen for en kort periode blev varetaget i samarbejde med en privat leverandør. Ledelsen oplever, at borgerne ikke udtrykker utilfredshed over rengøringen.

Ved sidste års tilsyn blev der givet en anbefaling målrettet triageringen. Hertil beskriver ledelsen, at der afholdes fast triageringsmøde i hvert af de to teams en gang om ugen. Herudover udføres en kort gennemgang af de triagerede borgere hver morgen for alle medarbejdere, hvorefter sygeplejerskerne gennemgår de borgere, som er triageret rød. Visitationen har deltaget i enkelte triageringsmøder, hvilket beskrives som meningsfuldt og medvirkende til at skabe en fælles forståelse og grundlag for et godt samarbejde.

Som opfølgning på de utilsigtede hændelser beskriver ledelsen, at der arbejdes med samlerapportering, og at der er afholdt enkelte hændelsesanalyser. På baggrund af en hændelse beskrives det, at der er indkøbt nye medicinkasser, som kan anvendes i hjem, hvor opbevaringen kræver høj sikkerhed.

Der er arbejdet målrettet med at udbrede viden om indrapportering til medarbejderne, hvilket har bevirket en stigning i antal indrapporteringer.

Der er opstartet en ny sagsbehandler, som netop er introduceret til området. Tidligere har der været videndeling gennem faste nyhedsbreve og ved de fastlagte møder, hvilket skal genoptages. Herudover beskrives det, at distriktsleder kigger ind i de enkelte hændelser mhp. læring, samt at der arbejdes målrettet med infektioner, hvor området er ved at blive afdækket.

Ledelsen fortæller, at instrukser og retningslinjer er gennemgået og opdateret. Der er afholdt møde for medarbejderne, hvor de er præsenteret for de nye instrukser. På nuværende tidspunkt arbejdes der med at bringe instrukserne i spil i hverdagen, hvor der henvises til gældende instruks, når en medarbejder oplever en konkret problemstilling. Instrukserne anvendes ligeledes i de faglige netværk.

Ledelsen beskriver, at der er afholdt MUS og kompetenceafklaring med alle medarbejdere. Der er et tæt samspil mellem distriktsleder og planlæggerne i forhold til at sikre, at borgerbesøgene planlægges til medarbejdere med rette kompetencer.

Der er arbejdet målrettet med introduktion af nye medarbejdere. Ledelsen beskriver, at der udarbejdes individuelle introduktionsprogrammer, hvor der benyttes sidemandsoplæring og faste introduktionsdage, som gennemføres ved den faglige sygeplejeleder.

Ved sidste års tilsyn blev der givet en række anbefalinger på medicinområdet. Ledelsen beskriver, at medicininstruksen er opdateret, og at der er arbejdet med at ensrette opbevaringen af medicinen i samarbejde med borgerne. I det omfang, det er muligt, planlægges der med kontinuitet i dispenseringsopgaven, så medarbejderen har et højt kendskab til den enkelte borger. Ledelsen har italesat over for medarbejderne, at der skal kvitteres for medicingivning.

2. HELHEDSTILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

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

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 Nord 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 Nord lever op til Gribskov Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau i størstedelen af emnerne, hvortil det vurderes, at der er en høj borgertilfredshed.

Tilsynet vurderer, at de visiterede ydelser, som borgerne modtager, leveres med god faglig kvalitet, men at der i forhold til dokumentationsområdet er tale om, at indikatorerne i lav grad er opfyldt, hvilket særligt skyldes mangler i handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner. Dokumentationen mangler i flere tilfælde systematik, hvilket gør det mindre overskueligt og besværligt at tilgå de nødvendige oplysninger. Ligeledes vurderes det, at dokumentationen i døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger i fire tilfælde ikke har tilstrækkeligt fokus på sundhedsfremmende og forebyggende tiltag.

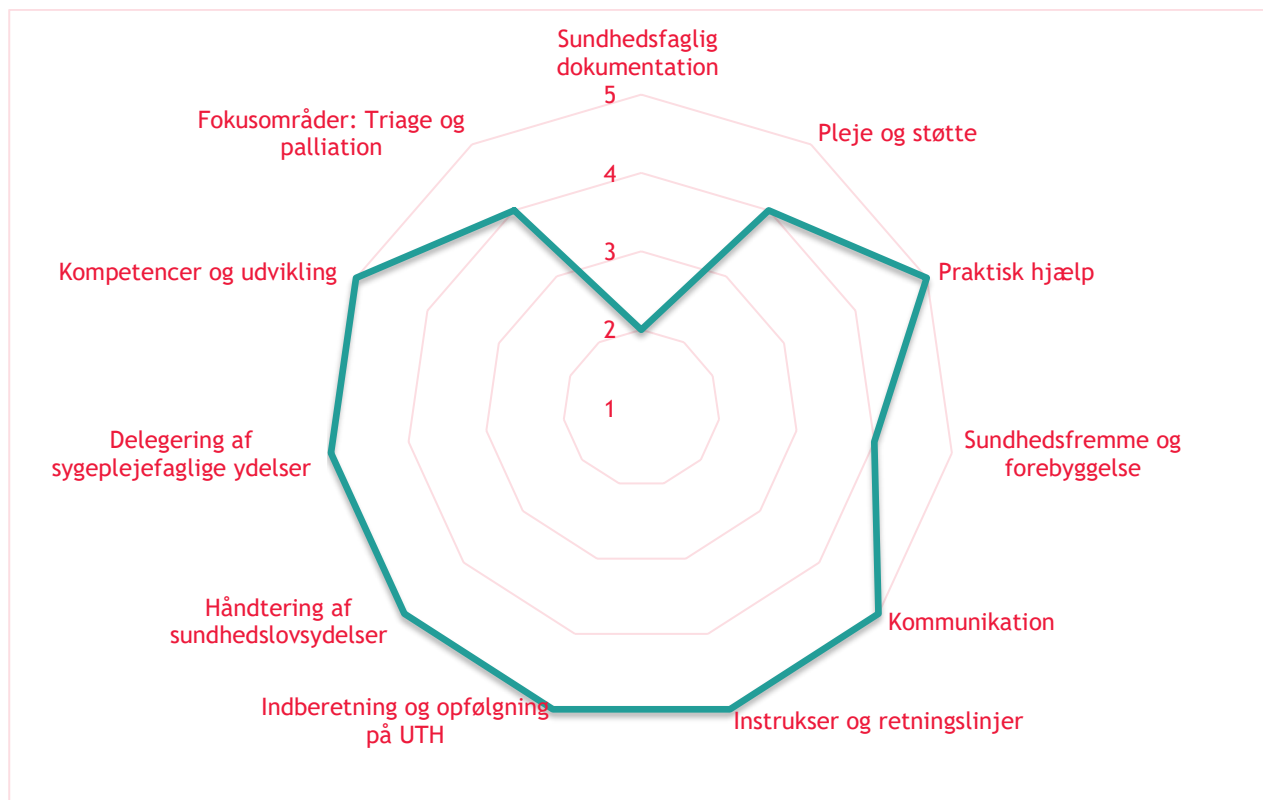
Tilsynet vurderer, at der i forhold til den personlige pleje ligeledes er et udviklingsområde, idet flere borgere beskriver manglende kontinuitet, hvortil vikarer ikke altid har tilstrækkelig viden om opgaverne hos borgerne.

Det er tilsynets vurdering, at helhedsplejens indsats i forhold til den palliative pleje leveres ud fra en god faglig standard, hvor der blot i et tilfælde mangler dokumentation i forhold til pleje og støtte.

Ligeledes arbejdes der med triagering, herunder opfølgning på observationer og opgaver, hvortil der observeres en tydelig sammenhæng i dokumentationen.

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: 2</p>	<p>Den sundhedsfaglige og plejefaglige dokumentation lever i lav grad op til gældende lovgivning og retningslinjer på området.</p> <p>I forhold til den plejefaglige dokumentation ses, at størstedelen af døgnrytmeplanerne indeholder fyldestgørende beskrivelser af den støtte og pleje, som borgerne modtager med udgangspunkt i borgernes ressourcer. Hos to borgere ses dog, at beskrivelserne enten er sparsomme eller mangler opdatering. Hos flere af borgerne ses det, at der er oprettet døgnrytmeplaner for tidsrum, hvor borgerne ikke modtager hjælp. Dokumentationen i døgnrytmeplanerne fremstår derfor i enkelte tilfælde mindre overskuelige, hvilket medvirker til, at døgnrytmeplanen ikke kan anvendes som et aktivt redskab i plejen og støtten til borgerne.</p> <p>Døgnrytmeplanerne er generelt udarbejdet ud fra en ensartet systematik. Der ses flere eksempler på beskrivelse af særlige opmærksomhedspunkter, hvor der fx er noteret adgangsforhold eller tidspunkt for besøg. Der ses generelt sammenhæng til borgernes helbredsmæssige udfordringer og de videredelegerede indsatser.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der for flere borgere er oprettet handlingsanvisninger på indsats til bad eller rengøring, som indeholder detaljerede beskrivelser af indsatsen. I enkelte tilfælde ses dobbeltdokumentation, idet indsatsen også fremgår af døgnrytmeplanen.</p> <p>Hos en borger ses det, at der er oprettet handlingsanvisning på toiletbesøg. Handlingsanvisningen indeholder en sparsom beskrivelse af indsatsen til stomipleje.</p>

Dette på trods af, at der er oprettet en handlingsanvisning målrettet indsatsen, som indeholder detaljeret og fyldestgørende beskrivelser.

Hos syv borgere indeholder de generelle oplysninger delvise mangler, idet der ikke er taget stilling til alle områder inden for mestring, motivation, ressourcer, vaner og livshistorie.

Funktionsevnetilstande er generelt opdaterede og aktuelle, fraset fire borgere. Her ses fx manglende opdatering eller sammenhæng til borgernes aktuelle tilstand. Hos en borger ses det, at tre tilstande ikke er vurderet/scoret.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår i flere tilfælde med mangler, hvilket særligt relaterer sig til helbredstilstande og handlingsanvisninger.

Hos seks ud af de 12 borgere ses der mangler i forhold til helbredstilstande. Manglerne omhandler manglende sammenhæng til den medicinske behandling, hvor det fx ikke er tydeligt, at en borger modtager medicinsk behandling for depression. Hos tre borgere ses det, at der ikke er sammenhæng mellem borgernes visiterede indsatser og beskrivelserne i de aktuelle tilstande. Hos en borger ses fx aktiv tilstand på traumesår på trods af, at indsatsen er afsluttet.

Hos tre borgere mangler der handlingsanvisninger, svarende til de visiterede indsatser. Dette drejer sig om følgende:

- For en borger mangler handlingsanvisning for VD-kompression om aftenen. Indsatsen er i stedet beskrevet i døgnrytmeplanen.
- For en anden borger mangler handlingsanvisninger for indsats til kateterpleje og øjendrypning.
- For den tredje borger indeholder handlingsanvisningen for medicindispensering ingen beskrivelser.

Herudover ses der enkelte handlingsanvisninger, som udelukkende indeholder sparsomme beskrivelser af indsatsen. Det vurderes samtidig, at der i flere tilfælde er handlingsanvisninger, som ikke længere er aktuelle. Fx ses der for to borgere handlingsanvisning for ernæring. I handlingsanvisningen henvises der til, at borgerne skal vejes ugentligt. Der ses ingen aktiv indsats hertil, ligesom der ikke er registreret målinger, svarende til den anførte frekvens.

Der er relevant samtykke hos elleve ud af tolv borgere. Samtykke er både beskrevet under "helbredsmæssige interesser" i de generelle oplysninger og i relevante handlingsanvisninger. Hos to borgere mangler helbredsoplysninger opdatering, mens beskrivelserne hos de øvrige borgere vurderes aktuelle.

På trods af de konstaterede fejl kan de interviewede medarbejdere med stor faglig indsigt redegøre for arbejdet med dokumentationen. Medarbejderne beskriver, at der arbejdes med dokumentationen ud fra en fast procedure, hvor dokumentationen opdateres hver 3. måned eller ved forandringer.

Der udarbejdes handlingsanvisninger på sundhedslovsindsatser og indsatsen til rengøring. Der udarbejdes ligeledes handlingsanvisning på bad, såfremt det er eneste visiterede servicelovsydelse. Har borgeren visiteret flere servicelovsydelser, skal badet beskrives i døgnrytmeplanen. Medarbejderne fortæller, at beskrivelserne skal være detaljerede og handlevejledende.

Medarbejderne beskriver, at der planlægges velkomstbesøg hos nye borgere, og at de arbejder ud fra en tjekliste, som sikrer gennemgang af døgnrytmeplaner, APV og handlingsanvisninger.

Medarbejderne beskriver, hvordan de aktivt anvender tilstandshjulet og arbejder med triagering, fx hvis en borger er faldet. En medarbejder redegør samtidig for, hvordan der sikres sammenhæng i dokumentationen på tværs af den medicinske behandling og helbredstilstande.

Medarbejderne kan redegøre korrekt for reglerne i forbindelse med samtykke.

<p>Tema 2 Pleje og støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i høj grad lever op til indikatorerne i forhold til personlig pleje og støtte.</p> <p>Borgerne giver udtryk for at få de pleje- og omsorgsydelser, de har behov for, og de er meget tilfredse med måden, plejen udøves på. Borgerne er ligeledes trygge ved indsatsen. Borgerne oplever, at der er fleksibilitet i hjælpen, og at aftaler overholdes. Flere af borgerne fremhæver, at medarbejderne ringer til dem ved forsinkelser.</p> <p>Borgerne oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen. Fire borgere beskriver manglende kontinuitet i hjælpen. En borger beskriver fx, hvordan der er kommet forskellige vikarer hver dag i de fem dage, hvor hendes faste medarbejder har haft fri. Samme borger fremhæver, at besøgene om aftenen ofte leveres af forskellige medarbejdere. Borgeren har en oplevelse af, at det er blevet værre gennem den seneste tid. Borgerne beskriver, at den manglende kontinuitet indimellem påvirker kvaliteten af hjælpen, idet vikarerne ikke altid ved, hvilken hjælp borgeren skal have.</p> <p>To borgere beskriver oplevelser med besøg fra akutsygeplejersken, hvor begge borgere er særdeles tilfredse med hjælpen.</p> <p>En borger har netop haft besøg af akutsygeplejersken. Borgeren beskriver en stor tryghed ved besøget og muligheden for akutsygepleje, idet borgerens hustru ikke selv kan transportere borgeren til lægen.</p> <p>Den anden borger beskriver, hvordan akutsygeplejen blev tilkaldt, idet helhedsplejen oplevede problemer med borgerens vejrtrækning. Akutsygeplejen konstaterede, at borgeren havde lungebetændelse og sikrede hurtig behandling. Borgeren er meget taknemmelig og beskriver samtidig, at hun ikke selv havde mulighed for at transportere sig til lægen.</p> <p>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 faste ruter, opdateret dokumentation, faglige morgenmøder og triagering. Medarbejderne beskriver, at de spørger ind til borgernes ønsker, og at indsatsen tilrettelægges ud fra borgernes individuelle behov og tilstande.</p> <p>Plejen og omsorgen leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte indgår i det daglige samarbejde om plejen sammen med borgerne. Medarbejderne fremhæver, at den rehabiliterende indsats i høj grad prioriteres, og at der ofte løses andre opgaver hos borgeren, når borgeren fx selv varetager den øvre personlige hygiejne. Indsatsen tilpasses borgerens aktuelle ressourcer, hvor der tages hensyn til variationer fra dag til dag.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i borgernes tilstande, samt hvorledes der videndeles i hjemmeplejen.</p> <p>Borgerne er soignerede, og den hygiejnemæssige standard er forsvarlig.</p>
<p>Tema 3 Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne for praktisk hjælp.</p> <p>Borgerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de inddrages i det omfang, de ønsker. En borger beskriver kvaliteten af hjælpen som ualmindelig god. En anden borger beskriver, at hun tidligere har haft en fast medarbejder, men at hun nu har fået en anden fast medarbejder til rengøring. Borgeren fremhæver, at der er forskel på kvaliteten, men at hun er tilfreds med indsatsen.</p>

	<p>Medarbejderne sikrer den daglige rengøring og oprydning i boligen, og de kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for den praktiske hjælp til borgerne med fokus på den rehabiliterende tilgang. Hertil beskrives, at handlingsanvisningerne indeholder tydelig beskrivelse af indsatsen, samt at der arbejdes ud fra den visiterede indsats og kommunens kvalitetsstandarder.</p> <p>Medarbejderne beskriver en særlig opmærksomhed hos borgere med inkontinens eller ved smitterisiko. Her følges gældende procedurer, som tydeligt beskriver indsatser i forhold til fx skift af sengetøj og tøjvask.</p>
<p>Tema 4 Sundhedsfremme og forebyggelse</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i høj grad lever op til indikatorerne for sundhedsfremme og forebyggelse.</p> <p>Borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer, og de giver udtryk for at være trygge ved indsatsen. En borger beskriver, hvordan hun modtager hurtig hjælp ved fald, og at medarbejderne observerer for skader. En anden borger beskriver, hvordan medarbejderne er opmærksomme på hudproblemer.</p> <p>En svagtseende borger beskriver det som en stor tryghed, at medarbejderne observerer borgerens tilstand og hud. Borgeren beskriver, at hun kan drøfte forskellige forhold med medarbejderne, som er meget opmærksomme.</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. En medarbejder beskriver, hvordan der udføres rejse/sætte sig test hver måned, som en del af vurderingen af borgerens balance og funktionsniveau.</p> <p>En anden medarbejder beskriver, hvordan hun vejleder en borger med diabetes til at foretage sunde indkøb. Herudover fremhæves observationer af hud, hvortil der udføres forebyggende behandling gennem anvendelse af fugtighedscreme.</p> <p>Tilsynet observerer, at dokumentationen hos fire borgere mangler beskrivelser af forebyggende indsatser i handlingsanvisninger og døgnrytmeplaner. I et tilfælde ses det samtidig, at døgnrytmeplanen indeholder beskrivelse af, at borgeren skal vejes i forbindelse med det ugentlige bad. Hos borgeren ses det, at sidste vægt er registreret for to måneder siden.</p> <p>Der ses relevant dokumentation af afvigelser og opfølgning i observationsnotater for alle borgere. Der ses ligeledes særdeles velbeskrevne notater i forbindelse med besøg fra akutsygeplejen. Notaterne indeholder beskrivelser af observationer, målinger og handlinger. Der ses dokumentation af lægekontakt og samarbejde med pårørende. Ligeledes ses der i et tilfælde dokumentation af opfølgning ved akutsygeplejen den efterfølgende dag.</p>
<p>Tema 5 Kommunikation</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne for området.</p> <p>Borgerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Kommunikationen målrettes og tilpasses den enkelte borgers tilstand og behov.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Hertil beskrives fx, hvordan der anvendes korte sætninger og gentagelser hos borgere med hukommelsesbesvær, samt at medarbejderne ofte benytter en humoristisk kommunikation med borgerne, hvortil medarbejdere og borgerne kan grine sammen.</p>

	Tilsynet foretager ingen observationer af kommunikation mellem borgere og medarbejdere i hjemmet.
<p>Tema 6: Instrukser og retningslinjer</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne for instrukser og retningslinjer.</p> <p>Ledelsen kan redegøre for, hvordan der målrettet er arbejdet med at sikre relevante og opdaterede instrukser, som er præsenteret for medarbejderne.</p> <p>De gennemgåede instrukser overholder de formelle krav, og de indeholder blandt andet oplysninger om målgruppe, og hvem der er ansvarlig, samt tydelig beskrivelse af medarbejdernes opgaver og ansvar. Instrukserne opbevares i en mappe, så de er lettilgængelige for medarbejderne.</p> <p>Tilsynet har gennemgået instruksmappen, som er inddelt i kategorier ud fra følgende overskrifter: Generelle instrukser, sundhedsfaglig dokumentation, videre-delegation af sygeplejeindsatser, medicin håndtering, besøg i hjemmet, hygiejne, uforudsete situationer i hjemmet, palliation og magtanvendelse.</p> <p>Tilsynet har gennemgået instruksen for medicin håndtering, som indeholder en tydelig beskrivelse af, hvad medarbejderne skal gøre i forhold til de forskellige dele af medicin håndteringen. Beskrivelserne er tydeligt inddelt i ansvar, målrettet hver faggruppe, samt vikarer.</p> <p>Instruksen for palliation indeholder en beskrivelse af forskellige problemstillinger, såsom smerter, dyspnø, kvalme og dødsrallen. Der henvises til konkrete handlinger og tæt samarbejde med lægen. Ligeledes ses tydelig beskrivelse af, hvilke symptomer som kan observeres, når døden nærmer sig.</p> <p>Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvor de finder viden og information, samt i hvilke situationer de anvender de gældende instrukser og vejledninger. To medarbejdere beskriver, at de er undervist i VAR, og de beskriver det som et godt redskab. Herudover beskrives, at instrukser som "lukket dør" og "brand på lokationer" kan tilgås via appen "Bølgen".</p>
<p>Tema 7: Indberetning og opfølgning på UTH</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne for indberetning og opfølgning på de utilsigtede hændelser.</p> <p>Der ses en detaljeret instruks for området, og ledelsen beskriver, at der netop er introduceret en ny medarbejder i rollen som sagsbehandler. Der arbejdes med samlerapportering på fald og medicin, og der arbejdes systematisk med indrapporteringer på infektion, hvortil helhedsplejen fremadrettet vil anvende PDSA-modellen til at afprøve forbedringer på området.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for indrapportering af utilsigtede hændelser, hvor der henvises til, at der foretages indrapporteringer ved fald, medicinfejl/mangler og infektion.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der er delt viden om de utilsigtede hændelser på fagligt forum. Samtidig beskrives det, at der med fordel kunne drøftes mere læring, hvilket forventes i takt med, at den nye sagsbehandler overtager området.</p>
<p>Tema 8: Håndtering af sundhedslovsydelser</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne for området.</p> <p>Tilsynet besøger flere borgere, som modtager støtte til forskellige sygeplejeindsatser, såsom sårbehandling, kompressionsbehandling, stompleje, øjendryp, medicindispensering og administration.</p>

	<p>Alle borgere beskriver stor tilfredshed med kvaliteten af de leverede sundhedslovsydelser. Borgerne beskriver, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at løse opgaverne, og at de er trygge ved medarbejdernes håndtering. En borger beskriver fx, at medicinen dispenseres af faste medarbejdere, hvilket opleves som en stor tryghed.</p> <p>Ledelsen redegør for, hvordan der sikres de rette kompetencer til at udføre de sygeplejefaglige indsatser. Hertil beskrives det, hvordan medarbejderne har deltaget i relevante kurser, at der gennemføres undervisning til fagligt forum, og at der sikres en god og grundig introduktion.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er en tæt kontakt med planlæggerne, så der sikres viden om medarbejdernes kompetencer. Der gennemføres audit ved distriktslederen, hvor der også kontrolleres, om indsatsen er leveret af medarbejdere med rette kompetencer.</p> <p>Herudover beskrives det, at der arbejdes med at sikre et overblik over medarbejdernes kompetencer på tværs af distrikter, så distrikterne kan hjælpe hinanden. Der er udarbejdet en instruks for kompetencer, og det er italesat over for medarbejderne, at de skal sige fra, såfremt de oplever ikke at have de fornødne kompetencer, eller hvis en opgave skifter kompleksitet.</p> <p>Medarbejderne henviser til, at faglige instrukser, VAR og handlingsanvisningen følges i leveringen af de sygeplejefaglige ydelser, hvor de samtidig beskriver, at der sikres grundig oplæring af nye medarbejdere.</p> <p>Der er en opmærksomhed på vikarer, hvortil medarbejderne beskriver, at de gennemgår vikarernes lister og bytter rundt, såfremt der er planlagt besøg hos en kompleks borger ved en vikar. Medarbejderne beskriver samtidig, at der ofte anvendes kendte vikarer, hvilket højner kvaliteten.</p> <p>Der arbejdes ud fra en rehabiliterende tilgang, hvor borgerne fx oplæres til selv at påtage kompressionsstrømper eller administrere medicin.</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 for delegering af sygeplejeydelser.</p> <p>I borgernes dokumentation fremgår det tydeligt i handlingsanvisningen hvilken faggruppe der kan varetage opgaven, og om indsatsen er videredelegeret.</p> <p>Ledelsen beskriver, at videredelegering altid sker ud fra gældende instrukser på tværs af kommunen, og at der på nuværende tidspunkt ikke arbejdes med borgerspecifik delegation til social- og sundhedshjælperne.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for delegering, hvortil der henvises til mappe med sygeplejeinstrukser og delegation. Medarbejderne kan redegøre for indsatser, svarende til eget kompetenceniveau. Hertil beskrives det, hvordan medarbejderne har modtaget relevant undervisning eller sidemandsoplæring i konkrete opgaver. Samtidig beskrives det, at der altid er mulighed for sparring, og at der siges fra over for opgaver, som er uden for egne kompetencer.</p>
<p>Tema 10: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne for kompetence og udvikling.</p> <p>Ledelsen redegør for, hvordan der sikres sammenhæng mellem borgernes behov og medarbejdernes kompetencer samt for, hvordan der sikres kompetenceudvikling for medarbejderne. Ledelsen beskriver, at der er udarbejdet kompetenceskemaer, og at der arbejdes målrettet med introduktion af nye medarbejdere.</p>

	<p>Medarbejderne indgår i faglige netværk på tværs af distrikter, og de tilbydes løbende undervisning/kursus. Ledelsen fortæller, at flere sygeplejersker fx har deltaget i telemedicin "godt fra start i primærsektoren", "uddannelse for akutsygeplejersker", og at en sygeplejerske opstarter på "borgernær sygepleje".</p> <p>Der er fokus på det tværfaglige samarbejde, hvor der blandt andet afholdes møder med visitationen. Herudover er der fokus på samarbejdet hos borgere med indsatser efter § 83a, hvortil det beskrives, at der afholdes opstartsmøder i borgernes hjem, hvor både helhedsplejen og Altiden deltager.</p> <p>Ledelsen beskriver sygefraværet som stigende med enkelte langtidssygemeldinger. Der er foretaget rekruttering af et stort antal medarbejdere, men ledelsen fortæller, at der fortsat er enkelte vakante stillinger.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de har de rette kompetencer til at løse de opgaver, de stilles over for, samt at de har modtaget grundig introduktion til opgaverne. En medarbejder beskriver fx, hvordan der er sikret oplæring fra hospitalet i et tilfælde, hvor en borger blev hjemsendt med en speciel medicinpumpe.</p> <p>Herudover beskrives der undervisning i kompression, dokumentation, forflytning og hjælpemidler. En medarbejder beskriver, at der til fagligt forum ofte er undervisning de første 15 minutter.</p> <p>Der afholdes faste møder med deltagelse fra alle faggrupper, hvor der er mulighed for sparring. Videre beskrives det, at visitationen deltager i triageringsmøder, hvilket bidrager til, at medarbejderne oplever et større helhedsblik på borgerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der afholdes fast introduktion af nye medarbejdere, og at medarbejderne modtager en introduktionsmappe tilpasset egen faggruppe. De nye kollegaer sikres sidemandsoplæring, hvor de kører med forskellige af de faste medarbejdere, så de introduceres til forskellige opgaver.</p>
<p>Tema 11: Årets fokusområder Triage og palliation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i høj grad lever op til indikatorerne for årets fokusområde.</p> <p>Ti borgere er triageret grøn, mens to borgere er triageret gul. For en borger med grøn triagering vurderes, at borgeren med fordel kunne triageres gul, idet borgeren er i antibiotisk behandling grundet lungebetændelse. Borgeren er sat i behandling efter besøg ved akutsygeplejen fem dage tidligere, og borgers pårørende administrerer medicinen. Borgeren har været triageret gul, men er få dage tidligere ændret tilbage til grøn.</p> <p>For de to borgere med gul triagering er der oprettet et observationsnotat med beskrivelse af årsagen til triageringen. Der ses ligeledes dokumentation af relevant opfølgning for de beskrevne problematikker.</p> <p>Tilsynet bemærker positivt, at der hos enkelte borgere med grøn triagering ses dokumentation i observationsnotater, at borger er triageret grøn, da de er tilbage i habituel tilstand.</p> <p>Under tilsynsbesøget har det ikke været muligt at gennemføre besøg hos en borger i palliativ behandling. Der er taget kontakt til flere borgere, som alle har afvist besøg. Ligeledes er der taget kontakt til en pårørende, som dog var på arbejde, og derfor ikke kunne deltage i interview.</p> <p>Tilsynet har i stedet gennemgået dokumentationen på to borgere i palliativ behandling. Hos begge borgere ses det, at der er oprettet handlingsanvisning tilknyttet den sygeplejefaglige indsats. I begge tilfælde indeholder handlingsanvisningen faglige beskrivelser af høj faglig standard i relation til den sygeplejefaglige indsats. Der ses fx tydelig beskrivelse af fysiske, psykiske og sociale observationer ud fra en systematisk opstilling.</p>

For den ene borger bemærker tilsynet, at der ikke ses beskrivelser af, hvordan borgeren støttes i forhold til den visiterede indsats til personlig pleje. Der er ikke oprettet døgnrytmeplan hos borgeren, og indsatsen er ikke beskrevet i handlingsanvisningen. Indsatsen leveres af sygeplejen, som i et observationsnotat har beskrevet, hvordan den personlige pleje er leveret den pågældende dag. Tilsynet foretager dialog med den sygeplejerske, som har besøgt borgeren. Sygeplejersken beskriver, at borgeren er opstartet for kort tid siden, og at borgerens tilstand er ustabil. Det er derfor ikke muligt at lave en fast beskrivelse af hjælpen. Gennem refleksion tilkendegiver medarbejderen, at det tydeligt bør fremgå af dokumentationen, at borgeren skal støttes i den personlige pleje, og at handlingsanvisningen/døgnrytmeplanen derfor er mangelfuld. Dokumentationen opdateres under tilsynsbesøget.

Hos begge borgere ses der flere beskrivelser af afvigelser og opfølgning i observationsnotater, herunder dokumentation af samarbejde med pårørende.

Ledelsen redegør for triageringsområdet, hvor der afholdes faste morgenmøder samt ugentligt triageringsmøde i hvert team.

På palliationsområdet beskrives det, at distriktet har en sygeplejerske, som deltager i det tværgående netværk. Denne sygeplejerske skal påbegynde uddannelse i borgernær sygepleje, og der er derfor udpeget en anden sygeplejerske, som skal overtage området.

Ledelsen beskriver, at der planlægges uddannelse inden for basis palliation.

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. Hertil beskrives, at der altid oprettes observationsnotat med beskrivelse af årsag til triageringen, og at der er et tæt samarbejde mellem faggrupperne.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan triagering er organiseret i helhedsplejen, hvor der afholdes faste møder i hvert team en gang om ugen samt daglige morgenmøder.

Medarbejderne kan redegøre for de palliative principper og arbejdsgange for forløbene. Medarbejderne har kendskab til det palliative team, og de beskriver herudover samarbejde med egen læge og onkologisk afdeling. En medarbejder beskriver, at der altid oprettes en handlingsanvisning for den sygeplejefaglige indsats, hvor der beskrives forhold ud fra fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle faktorer. I netværket arbejdes der med, at beskrivelserne skal ensrettes yderligere gennem anvendelse af et screeningskema.

Medarbejderne kan redegøre for inddragelse af borgerne og evt. pårørende under forløbet. Hertil beskrives det, at mange forløb indeholder en stor koordineringsopgave hos de pårørende, som ofte har behov for støtte og vejledning.

2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<p>Anbefaling 1:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der som en del af det fastsatte kvalitetsarbejde med dokumentationen arbejdes målrettet med at sikre en ensartet, systematisk og overskuelig dokumentation, som understøtter, at relevante oplysninger om borgerne let kan tilgås.</p> <p>Det anbefales, at både døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger indeholder aktuelle og fyldestgørende beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager, med sammenhæng til de visiterede indsatser. Hertil anbefales det, at der sættes fokus på opdatering af borgerens samlede journal, så både døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger, som ikke længere er relevant, inaktiveres.</p> <p>Videre anbefales det, at helhedsplejen retter et skærpet fokus på at sikre sammenhæng i dokumentationen, hvortil helbredsoplysninger indeholder aktuelle beskrivelser med tydelig sammenhæng til borgernes visiterede indsatser og den medicinske behandling.</p>
<p>Anbefaling 2:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der rettes en ledelsesmæssig opmærksomhed på at højne borgernes oplevelse af kontinuitet i hjælpen. Hertil anbefales, at ledelsen implementerer arbejdsgange, som sikrer, at vikarer har kendskab til borgernes døgnrytmeplan, så vikarerne er velforberedte til besøget og kan levere den hjælp og støtte, som borgerne har behov for.</p>
<p>Anbefaling 3:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der som en del af opfølgningen på dokumentationen sættes fokus på at sikre beskrivelser i døgnrytmeplaner og handlingsanvisninger af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser.</p>
<p>Anbefaling 4:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der hos borgere i palliativ behandling sikres tydelig beskrivelse af indsatsen til personlig pleje og støtte.</p>

3. MEDICINKONTROL

3.1 OVERORDNET VURDERING

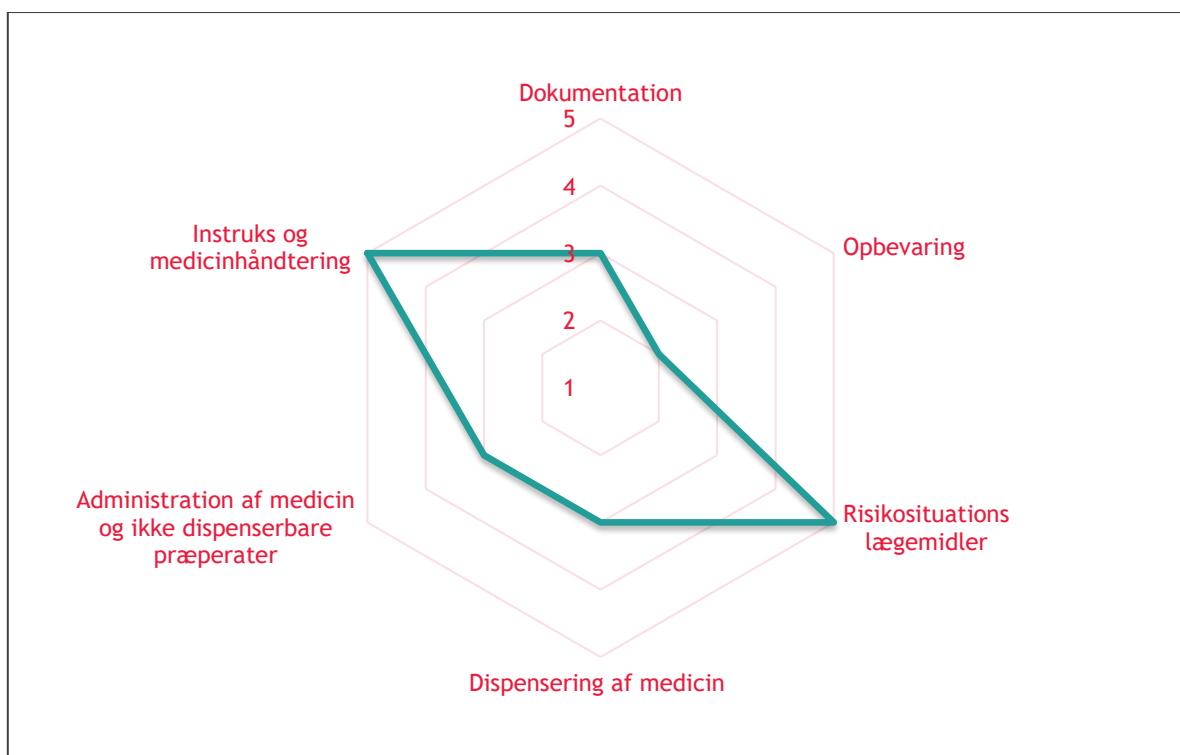
BDO har i forlængelse af tilsynet med Helhedsplejen Nord foretaget medicinkontrol hos ti borgere. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og det skriftlige materiale.

Det er tilsynets vurdering, at Helhedsplejen Nord ikke lever op til gældende retningslinjer og procedurer for medicin håndtering i forhold til alle områder. Der er konstateret fejl og mangler i forhold til fire områder, hvoraf opbevaringen af medicinen er vurderet med risiko for patientsikkerheden, idet der blandt andet ikke er sikret korrekt mærkning af doseringsæsker hos et ægtepar, hvor begge borgere støttes til medicindispen- sering.

Flere af de konstaterede fejl kan efter tilsynets vurdering rettes op med en mindre indsats, men den samlede vurdering af medicinområdet i Helhedsplejen er imidlertid, at det er nødvendigt med en målrettet indsats for at sikre systematisk håndtering, opbevaring, dokumentation og administration af borgernes medicin ud fra en tilgang, der sikrer høj patientsikkerhed i opgaveløsningen.

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
Tema 1 Dokumentation Score: 3	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i middel grad lever op til indikatorerne for dokumentation i forhold til medicinområdet.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i fire stikprøver ikke er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten. I tre stikprøver ses uoverensstemmelse mellem handelsnavn på medicinlisten og handelsnavn på det præparat, der er dispenseret fra. I en stikprøve ses, at to præparater er noteret under "Anden medicin" på medicinskemaet. Borgeren oplyser, at behandlingen med det ene præparat er afsluttet, mens borgeren selv administrerer det andet præparat. • At der i tre stikprøver ikke er taget korrekt stilling til medicinsk Cave. • At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.
Tema 2: Opbevaring Score: 2	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i lav grad lever op til indikatorerne for opbevaring af medicin.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i to stikprøver ses, at ugedoseringsæsker med ophældt medicin ikke er mærket korrekt. I den ene stikprøve mangler mærkning på alle æsker, mens der i den anden stikprøve mangler mærkning på flere æsker. I dette tilfælde vurderes den manglende mærkning med særlig risiko for patientsikkerheden, idet der er tale om et ægtepar, hvor begge borgere modtager støtte til medicindispenisering. • At der i en stikprøve ikke er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, idet øjendråber ikke er påført anbrudsdato. Øjendråberne ses samtidig uden korrekt mærkning med borgerens navn og CPR-nummer. • At den ordinerede medicin generelt opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin. Dog ses der i en stikprøve, at et præparat fra borgerens pn beholdning opbevares sammen med den aktuelle medicin. I en anden stikprøve ses hos et ægtepar, at der deles om den smertestillende medicin. Der er tale om tbl. Panodil, som er ordineret fast til den ene borger, og som pn medicin til den anden borger. • At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater. I to stikprøver ses dog mangler på præparaternes holdbarhed, idet der er fundet medicinsk salve med overskredet holdbarhed. Borgeren får ikke længere administreret salven, og denne kan seponeres. I en anden stikprøve er der fundet medicin i pn beholdningen med overskredet holdbarhed. • At der i en stikprøve ses, at pn medicin ikke er mærket korrekt, og at der i en anden stikprøve ses, at et præparat i aktuelbeholdningen ikke er mærket korrekt med borgerens navn og CPR-nummer. • At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pn medicin. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

<p>Tema 3: Risikosituationslægemidler</p> <p>Score: 5</p>	<p>Ingen af de gennemgåede medicinbeholdninger indeholder risikosituationslægemidler. Tilsynet har derfor foretaget vurderingen på baggrund af medarbejderinterview. Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne for arbejdet med risikosituationslægemidler.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler.
<p>Tema 4: Dispensering af medicin</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i middel grad lever op til indikatorerne for dispensering af medicin.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin. I en stikprøve konstateres dog, at der mangler en tablet i alle æsker. Borgerens pårørende oplyser, at præparatet manglede ved den sidste dispensering, og at han skal hente det på apoteket. Den pårørende oplyser, at han selv skal efterdispensere præparatet, men pårørende udtrykker samtidig tvivl omkring dispenseringen. I borgerens journal ses der ingen dokumentation af aftalen med den pårørende, ligesom der ej heller ses dokumentation af den manglende tablet. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering. • At borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.
<p>Tema 5: Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i middel grad lever op til indikatorerne for administration af medicin og ikke dispenserbare præparater.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At den uddelte medicin kun i to tilfælde er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet, hvorimod der ses mangler i fire stikprøver. • At medicinen er uddelt til tiden. • At borgerne er inddragede i og trykke ved medicinadministrationen. • At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.
<p>Tema 6: Instruks og medicinhåndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne for instruks og medicinhåndtering</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser og følger disse i hverdagen. • At medarbejderen kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering.

3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<p>Anbefalinger 1:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at Helhedsplejen i indsatsen omkring medicin arbejder målrettet med at sikre korrekt dokumentation, herunder korrekt dokumentation af præparaternes handelsnavne, korrekt seponering og korrekt administrationsfor, samt medicinsk Cave for alle borgere.</p>
<p>Anbefalinger 2:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes et skærpet fokus på at sikre korrekt opbevaring af medicinen, så der sikres korrekt mærkning af doseringsæsker, særligt i hjem med ægtepar, at der sikres korrekt mærkning af borgerens medicin, herunder medicin med begrænset holdbarhed, samt at der er tydelig adskillelse af borgerens aktuelle medicin og pn beholdning.</p>
<p>Anbefalinger 3:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt iværksættes indsatser, der medvirker til at sikre, at medarbejderne kontrollerer holdbarhed på seponerede præparater med faste intervaller, samt at der sikres aftale med borgerne om korrekt afskaffelse af ikke-holdbar medicin.</p>
<p>Anbefaling 4:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at Helhedsplejen sikrer, at borgerne til enhver tid har den nødvendige medicin til rådighed, så der ikke foretages efterdispenseringer. Samtidig anbefales det, at der hos et ægtepar sikres, at begge borgere har den ordinerede medicin tilgængeligt, så der ikke administreres medicin til begge borgere fra det samme præparat.</p>
<p>Anbefalinger 5:</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der iværksættes en indsats, som sikrer, at der kvitteres korrekt i borgerens journal efter hver medicinadministration.</p>

4. TILSYNETS VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala

Samlet vurdering
<p>5 - Særdeles tilfredsstillende</p> <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.
<p>4 - Meget tilfredsstillende</p> <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 borgere • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger
<p>3 - Tilfredsstillende</p> <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 borgere • En del af elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
<p>2 - Mindre tilfredsstillende</p> <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 af elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det mindre tilfredsstillende samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen</p>
<p>1- Ikke tilfredsstillende</p> <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 ikke tilfredsstillende 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 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.