



# Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Sundhed og Omsorg  
Helhedsplejen Midt

Uanmeldt helhedstilsyn

November 2022

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1.</b>	<b>OPLYSNINGER OM HELHEDSPLEJEN OG TILSYNET .....</b>	<b>4</b>
1.1	AKTUELLE VILKÅR .....	4
1.2	OPFØLGNING .....	4
<b>2.</b>	<b>HELHEDSTILSYN.....</b>	<b>6</b>
2.1	OVERORDNET VURDERING .....	6
2.2	SCORE .....	6
2.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER .....	7
2.4	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	13
<b>3.</b>	<b>MEDICINKONTROL .....</b>	<b>14</b>
3.1	OVERORDNET VURDERING .....	14
3.2	SCORE .....	14
3.3	VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER .....	15
3.4	TILSYNETS ANBEFALINGER .....	16
<b>4.</b>	<b>TILSYNETS VURDERINGSSKALA .....</b>	<b>17</b>

## Forord

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

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

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

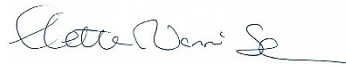
Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

Sidst i rapporten findes kontaktoplysninger til BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth  
Partner  
Mobil: 2810 5680  
Mail: [bsq@bdo.dk](mailto: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 Midt, Holtvej, 3230 Græsted
Leder: Laila Ringsmose Jensen
Dato for tilsynsbesøg: Den 23. november 2022
Deltagere i interviews: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos ti borgere</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent, en sygeplejerske)</li><li>• Gennemgang af dokumentation hos 10 borgere</li></ul>
Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterier: Seks borgere med hjemmepleje og fire borgere med sygepleje (1 af stikprøverne er en borger i palliativ fase)
Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløb og foreløbige udfordringer.
Tilsynsførende: Senior Manager Mette Norré Sørensen, sygeplejerske Manager Tine Nørrekær Sahlholt, sygeplejerske

## 1.1 AKTUELLE VILKÅR

Aktuelle vilkår
Tilsynet oplyser, at der siden sidste tilsyn har været en større udskiftning af medarbejdere i distriktet, herunder ansættelse af ny ledelse og fagkoordinator.

## 1.2 OPFØLGNING

Opfølgning
Ved sidste tilsyn blev der givet anbefalinger i forhold til dokumentationsområdet, medicin, kontinuitet i levering af hjælp og sikring af rette kompetencer på opgaveløsningen.
Ledelsen beskriver, at i erkendelsen af, at dokumentationsområdet har haft brug for en faglig kvalificering, er der i distriktet ansat en faglig koordinator, som primært skal have fokus på de sygeplejefaglige områder, herunder den sundhedsfaglige dokumentation på både sundheds- og servicelovsområdet. Den faglige koordinator er nyansat, men har allerede haft flere gennemgange af Nexus med medarbejderne, og sygeplejersken er i proces med målrettet at løfte det faglige niveau i dokumentationen. Ledelsen beskriver ligeledes, at der er stor ledelsesmæssig opmærksomhed på området, og at området dagligt bliver italesat.

Dertil har der været etableret tværgående undervisningsforløb i foråret, som er fulgt op med en-til-en undervisning. På sigt skal der arbejdes med at få implementeret egenkontrol på dokumentationsområdet. Introduktionsforløbet for de faste medarbejdere er udvidet, så der nu er 3½ dag, hvor der kun er dokumentation på programmet, hermed bliver medarbejderne bedre rustede til dokumentationsopgaverne. Ledelsen oplyser samtidig, at der pt. er en del vakante stillinger, og at dette desværre har en afsmittende virkning på dokumentationsarbejdet.

Medicinhåndtering har været prioriteret meget højt siden sidste tilsyn, og der arbejdes nu med faste auditeringer på området, som varetages af distriktets farmakonom. Dertil varetager farmakonomene de komplekse medicinopgaver samt udfører almindelige dispenseringer for at aflaste sygeplejerskerne.

Ligeså er der etableret en-til-en undervisningsforløb og opfølgning i forhold til konkrete borgeres medicinhåndtering, så der skabes læring og udvikling på området.

I forbindelse med projektet i "Sikre Hænder" har der været stort fokus på behovet for at levere ekstra besøg til medicindispenseringer. I den forbindelse er der arbejdet med at oprette ekstra ydelser på besøgene, så dette synliggøres. Dertil er der udviklet medicinbestillingsskema til brug for vikarer og en seddel, der kan udleveres til borgerne, hvor der beskrives, hvilken medicin der er bestilt, og hvilke medicinske præparater borgerne skal hente på apoteket.

Desuden har der været etableret undervisning på tværs af distrikterne og på tværs af faggrupper, så alle medarbejdere er rustede til medicinhåndteringen.

Ledelsen italesættes ligeledes, at der hver morgen er en medarbejder fra ledelsesgruppen, der præsenterer fokusområder for medicinområdet.

I forhold til at sikre kontinuitet i leveringen af hjælpen oplyser ledelsen, at der fortsat er et stort forbrug af vikarer, men at kontinuiteten er blevet bedre i takt med, at der er blevet ansat flere faste medarbejdere. Der arbejdes med, at planlæggeren er synlig i vagtskiftet, og at vikarer kun bliver anvendt ved spidsbelastninger. For at imødekomme ønsket om mere kontinuitet er distriktet inddelt i tre mindre grupper, som har tilknyttede faste borgere. Om morgenen møder vikarerne ind samme med de øvrige medarbejdere, og de har derved mulighed for at stille spørgsmål i forhold til kørelisten og til at blive introducerede til borgernes døgnrytmeplan/handlingsanvisninger.

I arbejdet med at få vikarer introduceret bedre til opgaveløsningen er der ved at blive udarbejdet en særlig vejledning på området.

Opfølgning på at sikre rette kompetencer i opgaveløsningen beskrives under tema 11.

## 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, og trods store udfordringer med at få rekrutteret faste medarbejdere, er der 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 emnerne. Tilsynet vurderer, at de visiterede ydelser, som borgerne modtager, leveres med god faglig kvalitet, men at der er udviklingsområder i forhold til de undersøgte temaer, herunder dokumentation, kontinuitet og årets fokusområde.

På dokumentationsområdet konstateres det, at enkelte døgnrytmeplaner fremstår lidt teksttunge, og derved lidt mindre overskuelige at orienterer sig i. Der bemærkes, at der i nogle journaler er oprettet handlingsanvisninger på SEL-indsatser, hvor der samtidig også foreligger en døgnrytmeplan, som beskriver indsatsen.

Funktionsevnetilstandene er generelt opdaterede og aktuelle, fraset i tre tilfælde, hvor disse mangler opdatering i forhold til borgernes aktuelle funktionsniveau.

Beskrivelserne i størstedelen af helbredstilstandene er meget fyldestgørende og teksttunge, derved kan det være vanskeligt at få et tydeligt billede af det aktuelle problemområde. Herunder indeholder flere helbredstilstande oplysninger, som ikke er relevant for tilstanden, og det fremgår ikke af helbredstilstandene hvilke der er potentielle problemområder.

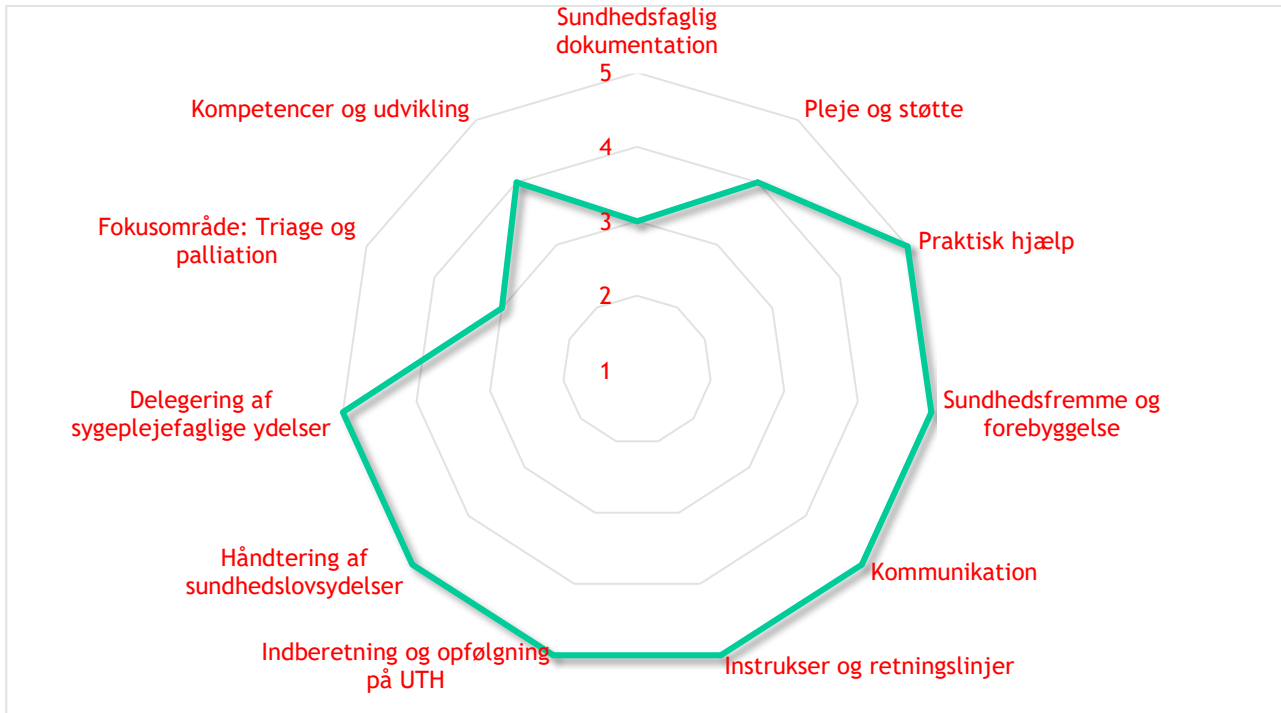
Der er oprettet handlingsanvisninger, jf. kommunens praksis på området for sundhedslovsindsatser, fraset i enkelte tilfælde, hvor der forekommer handlingsanvisninger, som ikke mere er aktuelle, og som skal afsluttes.

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 årets fokusområde vurderer tilsynet, at der er enkelte mangler i forhold til dokumentationen på det palliative område, idet en handlingsanvisning ikke er opdateret gennem længere tid. På triageområdet er det tilsynet vurdering, at der ikke ses en tilstrækkelig systematisk dokumentation, samt at en borger ikke er triageret, jf. retningslinjerne.

### 2.2 SCORE

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



## 2.3 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

Tema	Vurdering
<p>Tema 1: Sundhedsfaglig dokumentation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Den sundhedsfaglige og plejefaglige dokumentation lever i <b>middel grad</b> op til gældende lovgivning og retningslinjer på området</p> <p>Døgnrytmeplanerne er opdaterede og aktuelle samt indeholder handlingsanvisende beskrivelser for de SEL-indsatser, borgeren modtager. Der arbejdes i langt de fleste døgnrytmeplaner med at få beskrevet særlige hensyn og opmærksomhedspunkter, der gælder individuelt for den pågældende borger.</p> <p>Døgnrytmeplanen er generelt overskuelig og systematisk opbygget, og den beskriver handlinger i forhold til borgerens fysiske, psykiske og sociale ressourcer og begrænsninger. Enkelte døgnrytmeplaner fremstår lidt teksttunge, og de er derved lidt mindre overskuelige og lette at orientere sig i. Det bemærkes, at der i nogle journaler er oprettet handlingsanvisninger på SEL-indsatser, hvor der samtidig også foreligger en døgnrytmeplan, som beskriver indsatsen. I enkelte handlingsanvisninger er der ikke ensartet ordlyd i forhold til beskrivelserne i døgnrytmeplanerne, hvilket kan skabe forvirring og misforståelser.</p> <p>Funktionsevnetilstandene er generelt opdaterede og aktuelle, fraset i tre tilfælde, hvor disse mangler opdatering i forhold til borgernes aktuelle funktionsniveau. I tre tilfælde er de ikke udfyldt, idet borgerne kun modtager hjælp efter Sundhedsloven.</p> <p>Der er udarbejdet helbredstilstande for alle journaler, hvor der ses overensstemmelse mellem borgerens medicinske behandling/helbredsmæssige udfordringer og de oprettede helbredstilstande.</p>

	<p>Der bemærkes dog, at der i enkelte tilfælde er oprettet helbredstilstande, som ikke skønnes at være et egentligt problemområde. Dertil arbejdes der ikke med at synliggøre potentielle problemområder.</p> <p>Beskrivelserne i mange af helbredstilstandene er meget fyldestgørende, og det kan derved være vanskeligt at få et tydeligt billede af problemområdet. Fx ses beskrivelser, som har karakter af en handlingsanvisning, hvor der på detaljeret vis beskrives, hvordan den visiterede sundhedslovsindsats skal udføres, og hvordan der er fulgt op på denne. Dertil er der beskrivelser af datoer og oplysninger, der ikke giver et aktuelt og overskueligt billede af borgerens helbredsmæssige udfordringer.</p> <p>Der er oprettet handlingsanvisninger, jf. kommunens praksis på området for sundhedslovsindsatser. Fraset i enkelte tilfælde, hvor der forekommer handlingsanvisninger, som ikke mere er aktuelle og skal afsluttes. Fx foreligger der i en journal to handlingsanvisninger i forhold til blodsukkermåling, hvor den ene beskriver, at der skal måles blodsukker dagligt, og hvor der i den anden står, at der kun skal måles blodsukker, når borgeren har ubehag. Tilsynet bliver oplyst, at borgeren ikke mere skal have målt fast blodsukker.</p> <p>Handlingsanvisningerne fremstår overordnet overskuelige, og de er systematisk opbyggede med sammenhæng til de oprettede helbredstilstande, dog kan det være svært i enkelte tilfælde at få et tydeligt overblik, idet helbredstilstandene er meget teksttunge og mindre overskueligt opbyggede.</p> <p>I handlingsanvisninger fremgår der i langt de fleste en beskrivelse af, om borgeren har samtykket til behandlingen.</p> <p>Handlingsanvisningerne indeholder handlevvejledende beskrivelser af indsatsen og opfølgning, som ses beskrevet i et fagligt og professionelt sprog i observationsnotater.</p> <p>I alle journaler foreligger der en oversigt over borgerens helbredsoplysninger, disse er i alle journaler oplistet i kronologisk orden. Det bemærkes dog, at der i flere af helbredsoplysningerne beskrives, at borgeren er indlagt på midlertidigt ophold eller på en genoptræningsplads.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdet med dokumentationen, hvor de beskriver, at døgnrytmeplanerne skal indeholde detaljerede beskrivelser af indsatsen over hele døgnet samt særlige opmærksomhedspunkter.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at døgnrytmeplanerne opdateres ved ændringer, hvilket alle medarbejderne har ansvaret for. Der oprettes handlingsanvisninger ved alle sygeplejeindsatser og delegerede indsatser, som indeholder en tydelig beskrivelse af, hvordan indsatsen skal leveres. Medarbejderne henviser til tilstandshjulet, og de kan redegøre for udarbejdelse af funktionsevnetilstande og helbredstilstande. Medarbejderne kan redegøre korrekt for regler i forbindelse med samtykke.</p>
<p>Tema 2 Pleje og støtte</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>høj grad</b> lever op til indikatorerne på området.</p> <p>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, at vikarer giver lidt udfordringer i nogle af hjemmene, idet vikarer ikke altid er forberedte på, hvilken opgave der skal udføres.</p>



	<p>En hustru med en meget kompleks og alvorlig syg mand, oplyser positivt til tilsynet, at de heldigvis er fredet for at få vikarer.</p> <p>Hustruen oplyser: <i>"Jeg kan slet ikke holde til det her liv, hvis jeg ikke får de samme mennesker ind ad døren, der hjælper med min mand"</i>.</p> <p>Flere borgere oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen og derved fastholde funktionsniveauet.</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 kontaktpersonordning, mindre gruppeinddeling og opdateret dokumentation, daglige møder og ugentlig triagering.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard, og medarbejderne kan redegøre for, hvordan et rehabiliterende sigte er integreret i de daglige indsatser, og dette indgår i det daglige samarbejde om plejen sammen med borgeren. Medarbejderne nævner blandt andet, at guidning og motivation benyttes i den rehabiliterende tilgang. Dertil nævner en af medarbejderne, at en personcentreret tilgang også giver mulighed for at styrke borgerens rehabiliterings potentiale.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for hvordan der reageres på ændringer i borgernes tilstand, samt hvorledes der videndeles i distriktet, der nævnes i den forbindelse, at der også er mulighed for at kontakte den faglige koordinator.</p> <p>Borgernes tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov. Borgere fremstår soignerede og veltilpasse i forhold til egne ønsker. Dertil er der overensstemmelse mellem borgernes ydelser og levering.</p>
<p>Tema 3 Praktisk hjælp</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for praktisk hjælp.</p> <p>Borgerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov. Borgere er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de inddrages i det omfang, de ønsker.</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, herunder den rehabiliterende tilgang. Medarbejderne henviser til kommunens kvalitetsstandarder, beskrivelser i handlingsanvisninger og muligheden for fleksibel hjemmehjælp som medvirkende til at sikre, at borgerne får den hjælp, de har brug for.</p> <p>Medarbejderne beskriver, hvordan der anvendes værnemidler ved personlig pleje, og at smitterisiko dokumenteres i borgerens journal.</p> <p>Den hygiejniske standard i boligen svarer til borgernes levevis, behov og livsstil.</p>
<p>Tema 4 Sundhedsfremme og forebyggelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> 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 hustru oplyser til tilsynet, at medarbejderne er dygtige til at vurdere, hvis der er ændringer i hendes mands tilstand, og hustruen beskriver dette som meget betryggende.</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.</p>

	<p>Medarbejderne beskriver indsatser i forhold til at forebygge mod dehydrering, fald, tryksår og urinvejsinfektioner. Ved forandringer i borgernes tilstand beskrives det, at der læses i journalen og måles værdier, og at der tages kontakt til en sygeplejerske.</p> <p>Tilsynet observerer, at dokumentationen indeholder beskrivelser af forebyggende indsatser både i handlingsanvisninger og døgnrytmeplanen, dertil er der fulgt op på disse.</p>
<p>Tema 5 Kommunikation</p> <p>Score. 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> 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. Borgerne beskriver medarbejderne som værende, søde, venlige, flinke, fleksible og ordentlige.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation med borgerne. Medarbejderne fremhæver, at de præsenterer sig ved ankomst i borgerens bolig, at de er lyttende, og at de taler pænt i et roligt toneleje.</p> <p>Tilsynet foretager ingen observationer af kommunikation mellem borgere og medarbejdere i hjemmet.</p>
<p>Tema 6: Instrukser og retningslinjer</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for instrukser og retningslinjer.</p> <p>Ledelsen kan redegøre for, hvordan der målrettet er arbejdet med at sikre relevante instrukser, som er præsenteret for medarbejderne, og hvor der på systematisk vis kvitteres, når en medarbejder har gennemgået instruksen</p> <p>Ledelsen beskriver dog, at instrukser og retningslinjer ikke er opdaterede siden 2021, men at denne opgave skal varetages af den nyansatte faglige koordinator. Dertil arbejdes der på, at instrukser og vejledninger kan tilgås på medarbejdernes telefoner.</p> <p>I forhold til medicininstrukser er en mindre kvalitetsgruppe, bestående af de faglige koordinatører fra hvert distrikt og den tværgående farmaceut, i gang med at udvikle på området.</p> <p>Dertil anvendes VAR, som medarbejderne kan tilgå på deres telefoner. Der er en oplevelse af, at VAR procedurerne er meget generelle og ikke altid er lige anvendelige. Det er således også hensigten, at medarbejderne skal kunne kontakte den faglige koordinator ved faglige spørgsmål.</p> <p>Ledelsen oplyser desuden, at der i led med at kompetenceløfte medarbejderne, skal arbejdes med monofaglige møder, som løbende vil blive lagt ind i medarbejderens plan.</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. Medarbejderne fortæller, at det er et krav, at de skal læse instrukserne, som forefindes i en mappe på kontoret. Medarbejderne er bekendte med VAR, hvor en af medarbejderne beskriver, at hun endnu ikke har erfaringer med anvendelse af VAR i praksis.</p>

<p>Tema 7: Indberetning og opfølgning på UTH</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for indberetning og opfølgning på de utilsigtede hændelser.</p> <p>Der ses en detaljeret instruks for området, hvor det fremgår, hvordan medarbejderne skal indrapportere utilsigtede hændelser med henvisning til, hvor skema for samlerapportering kan findes. Ligeledes indeholder instruksens beskrivelse af, hvad der sker efter indrapporteringen er foretaget, og hvordan der arbejdes med at skabe læring.</p> <p>Ledelsen beskriver, at området varetages af en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent. Der arbejdes med samlerapportering inden for medicin og fald, og der sikres videndeling gennem fastlagt mødestruktur.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for indrapportering af utilsigtede hændelser og for samlerapportering. Medarbejderne beskriver med sikkerhed, hvordan der konkret arbejdes med læring, og de fremhæver, at området er på som emne på de månedlige personalemøder.</p>
<p>Tema 8: Håndtering af sundhedslovsydelser</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for håndtering af sundhedslovsydelser.</p> <p>Tilsynet har besøgt borgere, som modtager støtte til forskellige sygeplejeindsatser, som fx medicindispensering og administration, kompressionsbehandling, insulingivning, kateter- og sårpleje.</p> <p>Alle borgerne beskriver stor tilfredshed med leveringen af sundhedslovsydelserne, og de oplyser, at de får hjælp i det omfang, der er behov for dette.</p> <p>Ledelsen redegør for, hvordan der sikres de rette kompetencer til at udføre de sygeplejefaglige indsatser. Hertil beskrives det, at den nyansatte faglige koordinator skal være med til at højne medarbejdernes kompetenceniveau.</p> <p>Dertil arbejdes der med, at sygeplejerskerne har særlige kompetencer, blandt andet inden for palliation, sår og telemedicin.</p> <p>Ledelsen beskriver samtidig, at der er fokus på, at der i introduktionen lægges vægt på, at medarbejderne bliver ”klædt på” til at varetage de sundhedsmæssige opgaver.</p> <p>Dertil er det planlagt således, at de faglige koordinatører skal med ud i praksis og undervise og vejlede medarbejderne, så der sikres høj faglighed i opgaveløsningen.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at de har modtaget en god og grundig introduktion, dertil oplyser begge de interviewede medarbejdere, at de har været elever i kommunen, og de henviser til, at de gennem deres uddannelsesforløb også er blevet vejledt og oplært i de sundhedsfaglige opgaver. Samtidig beskriver de, at der altid er mulighed for sparring ved en kollega, såfremt de oplever tvivl.</p> <p>Tilsynet foretager ingen situationsbestemte observationer af håndtering af sygeplejeydelser i hjemmet. I dokumentationen ses overensstemmelse mellem borgernes behov og de visiterede indsatser, hvortil der er oprettet relevante handlingsanvisninger med individuelle beskrivelser af indsatsen.</p>

<p>Tema 9: Delegering af sygeplejefaglige ydelser</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for delegering af sygeplejeydelser, hvor der tages afsæt i det skriftlige materiale samt interviews fra ledelse og medarbejdere.</p> <p>I borgernes dokumentation fremgår det tydeligt i handlingsanvisningen, hvilken faggruppe der kan varetage opgaven, og i langt de fleste handlingsanvisninger beskrives det, om indsatsen er videredelegeret (VD)</p> <p>Ledelsen beskriver, at gældende instruks for området følges, og at sygeplejeindsatser delegeres ud fra en sygeplejefaglig vurdering af opgavens kompleksitet.</p> <p>Der foreligger instrukser for videredelegation, som tydeligt beskriver procedure på området. Tilsynet har ikke gennemgået instruks under tilsynet, da denne ikke er ændret siden sidste tilsyn i 2021.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange i forbindelse med delegation samt beskrive, hvorledes delegering foregår, jf. delegeringspraksis i Gribskov Kommune for sundhedslovsopgaver.</p>
<p>Tema 10: Årets fokusområder Triage og palliation</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>middel grad</b> lever op til indikatorerne for årets fokusområde.</p> <p>Ni borgere er triagerede grønne, mens en borger er triageret gul.</p> <p>Hos borgeren med gul triagering ses der ikke tydelig sammenhæng til dokumentationen, dertil er det ikke muligt at finde frem til, af hvilken årsag borgeren er triageret gul. Det bemærkes, at triageringsdatoen er af ældre dato. Ved gennemgang af journalens observationer, ses det, at borgeren er triageret op og ned flere gange i den mellemliggende periode. Tilsynet er i dialog med en sygeplejerske, som bekræfter, at der mangler en tydelig beskrivelse i dokumentationen.</p> <p>Tilsynet bemærker ligeledes, at der i en borgers observationsnotater beskrives, at der er forværring i tilstanden, men at borgeren fortsat er triageret grøn. Borgeren er terminal. Dertil foreligger der en handlingsanvisning i forhold til palliation, hvor der mangler opfølgning. Den sidste beskrivelse er fra september mdr.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der er faste rammer og struktur for triageringsarbejdet, og dertil at der er en palliationsygeplejerske i hvert distrikt. En gang ugentligt afholdes der triagemøder, hvor alle faggrupper er repræsenteret. Dertil italesættes borgere, der er triagerede gule eller røde ved indmøde om morgenen.</p> <p>Medarbejderne har viden om triagering, og hvorledes borgerne triages 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.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for de palliative principper og arbejdsgange for forløbene, og de beskriver, at alle medarbejdere har været på kursus i palliation. Medarbejderne har kendskab til tryghedskasse og akutteamet, og de kan redegøre for inddragelse af borgerne og evt. pårørende underforløbet.</p>
<p>Tema 11: Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>høj grad</b> lever op til indikatorerne i forhold til at sikre rette kompetencer og udvikling</p> <p>Ledelsen beskriver, at der arbejdes med at sikre de rette kompetencer på opgaveløsningen, dertil arbejdes der med rene social- og sundhedsmedarbejderruter, hvor der kun indgår sundhedslovsindsatserne; påsætning og aftagning af støttestrømper og medicingivning pr. os.</p>

	<p>I forbindelse med introduktionen af nye medarbejdere er der udviklet et afkrydningskema for derved at sikre, at medarbejderne er introducerede til opgaverne, og at de kan udføre de visiterede ydelser. I fastholdelsen af medarbejderne er der planlagt faglige temaer, som fremgår af et årshjul, dertil er der sket en øgning af de sygeplejefaglige kompetencer i aftenvagten</p> <p>I distriktet er der i øjeblikket 20 vakante stillinger og et sygefravær på 8 %.</p> <p>Ledelsen beskriver, at der arbejdes målrettet med rekruttering og fastholdelse af medarbejdere, men at der dagligt anvendes vikarer. Leder oplyser dog, at vikarforbruget er faldet markant den sidste tid.</p> <p>I forhold til at rekruttere de rigtige medarbejdere er der i kommunen en praksis for, at alle ansøgninger går gennem en person, således at der sikres de rette kompetencer på tværs af alle distrikter.</p> <p>Begge de interviewede medarbejdere er forholdsvis nyansatte, men de oplever alligevel, 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 dokumentation og medicin som en del af introduktionen. Medarbejderne beskriver, at de har et tæt samarbejde med kollegaerne, hvor der sparreres om pleje og udførelse af de sygeplejemæssige opgaver.</p>
--	---

## 2.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tilsynet anbefaler, at der som en del af det fastsatte kvalitetsarbejde med dokumentationen, arbejdes målrettet med at sikre, at dokumentationen efterlever retningslinjerne på området. Herunder at der sikres, at dokumentationen fremstår overskuelig og systematisk, således at denne kan anvende som et aktivt redskab i hverdagen.</li><li>2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat 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 og handlingsanvisninger, således at vikarerne er velforberedte til besøget og kan levere den hjælp og støtte, som borgerne har behov for.</li><li>3. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt er fokus på triages arbejdet, herunder af dokumentationen tydeligt beskriver hvorfor borgeren er triageret og hvilke tiltag der er iværksat, samt opfølgning på disse. Dertil at der er en øget opmærksomhed på, at borgere med ændret helbredstilstand, bliver triageret korrekt.</li><li>4. Tilsynet anbefaler, at der fortsat rettes stor ledelsesmæssigt fokus på at få rekrutteret og uddannet medarbejdere til distriktet.</li></ol>

## 3. MEDICINKONTROL

### 3.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har i forlængelse af tilsynet med Helhedsplejen 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.

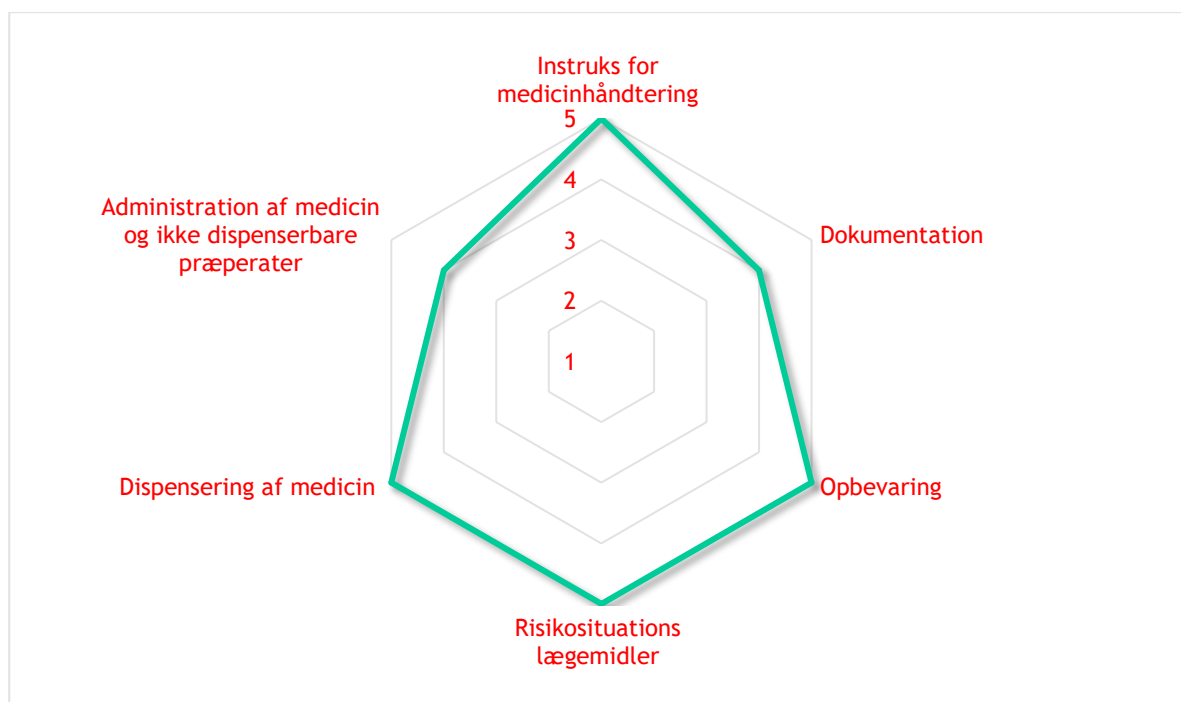
Det er tilsynets vurdering, at Helhedsplejen følger gældende retningslinjer og procedurer for medicin-håndtering i forhold til dispenseringen, dokumentationen, risikolægemidler og instrukser.

Det er tilsynets vurdering, at der er mindre udviklingsområder indenfor dokumentation og administration, idet der observeres manglende FMK-opdateringer og idet der ikke konsekvent foretages kvittering for medicinadministrationen i en borgers journal. Tilsynet vurderer, at manglerne kan afhjælpes gennem en mindre indsats

### 3.2 SCORE

For hvert overordnede 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: 4	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>høj grad</b> 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"> <li>• At der er overensstemmelse mellem den ordinerede medicin og medicinlisten.</li> <li>• At der foreligger opdaterede medicinaftaler efter gældende retningslinjer.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.</li> </ul> <p>I tre tilfælde mangler der opdatering af FMK, dette bevirker, at der i et tilfælde ikke fremgår borgerens aktuelle pn medicin på medicinskemaet. I de to andre tilfælde, har den manglende opdatering ikke betydning for borgerens medicinering. Det bemærkes dog, at en af borgerne har haft besøg af en sygeplejerske til smertepåsætning, og at FMK ikke i den forbindelse er blevet opdateret. Dertil at en anden borgers korrespondancemeddelelse er over tre uger gammel.</p>
Tema 2: Opbevaring Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>meget høj</b> grad lever op til indikatorerne for opbevaring af medicin.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin.</li> <li>• At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater.</li> <li>• At ugedoseringsæsker med ophældt medicin er mærket korrekt, frasat i et enkelt tilfælde, hvor der mangler CPR-nummer på æskerne. Tilsynet observerer, at sygeplejersken på besøget er opmærksom på dette og straks påsætter label med navn og CPR-nummer.</li> <li>• At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin.</li> <li>• At pn medicin er mærket korrekt.</li> <li>• At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning.</li> <li>• At ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning og udløbsdato.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for korrekt mærkning af pt medicin.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.</li> </ul>
Tema 3: Risikosituationslægemidler Score: 5	<p>Tilsynet foretager ingen gennemgang af medicinbeholdninger med risikolægemidler. Vurderingen er dermed givet på baggrund af medarbejderinterview.</p> <p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for arbejdet med risikosituationslægemidler.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler.</li> </ul>

<p>Tema 4: Dispensering af medicin</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for dispensering af medicin.</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin/medicinliste og den ophældte medicin (obs dosisdispenseret medicin).</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for dispensering.</li> <li>• At borgerne er tilfredse med håndteringen af medicinen.</li> </ul>
<p>Tema 5: Administration af medicin og ikke Dispenserbare præparater</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>høj grad</b> 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"> <li>• At medicinen er uddelt til tiden.</li> <li>• At ophældt medicin er mærket korrekt.</li> <li>• At uddelt medicin er registreret korrekt i journalen på tilsynstidspunktet, der bemærkes dog, at der i en journal ikke konsekvent er signeret for insulinadministration.</li> <li>• At borgerne er inddragede i og trygge ved medicinadministrationen.</li> <li>• At medarbejderen kan redegøre for retningslinjer for administration af medicin.</li> </ul>
<p>Tema 6: Instruks og medicinhåndtering</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen i <b>meget høj grad</b> lever op til indikatorerne for instruks og medicinhåndtering</p> <p>Det lægges til grund for vurderingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At ledelsen sikrer, at medarbejderne er bekendte med medicinhåndteringsinstrukser og følger disse i hverdagen,</li> <li>• At medarbejderne kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicinhåndtering.</li> </ul>

### 3.4 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

Anbefalinger
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tilsynet anbefaler, at der ledelsesmæssigt rettes en opmærksomhed på arbejdsgangen i forhold til FMK-opdateringer.</li> <li>2. Tilsynet anbefaler, at der fortsat er rettet ledelsesmæssig opmærksomhed på, at der kvitteres i borgerens journal efter hver medicinadministration.</li> </ol>



## 4. TILSYNETS VURDERINGSSKALA

BDO arbejder ud fra nedenstående vurderingsskala

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

## OM BDO

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

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.