



Tilsynsrapport Gribskov Kommune

Center for Sundhed og Omsorg
Helhedsplejen VEST

Uanmeldt tilsyn
November 2023



Indhold

Tilsynsrapport Gribskov Kommune	1
Forord.....	3
1. Oplysninger om helhedsplejen og tilsynet	4
1.1 Aktuelle vilkår	4
1.2 Opfølgning.....	4
2. Helhedstilsyn	5
2.1 Overordnet vurdering.....	5
2.2 Score	5
2.3 Vurdering i forhold til temaer	6
2.4 Tilsynets anbefalinger	14
3. Medicinkontrol	15
3.1 Overordnet vurdering.....	15
3.2 Score	15
3.3 Vurdering i forhold til temaer	16
3.4 Tilsynets anbefalinger	17
4. Vurderingsskema	19
Om BDO.....	20

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



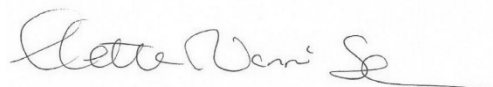
Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 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 og tilsynet

Oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Gribskov Helhedspleje Vest, Østergade 62, 3200 Helsingø

Distriktsleder: Helle Vibeke Nielsen

Dato for tilsynsbesøg: Den 28. og 29. november 2023

Deltagere i interviews:

- Interview med ledelse
- Tilsynsbesøg hos seks borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere (en social- og sundhedshjælper, en social- og sundhedsassistent og en sygeplejerske)
- Gennemgang af dokumentationen i forhold til Sundhedsloven hos tre borgere
- Gennemgang af dokumentationen i forhold til Serviceloven hos tre borgere
- Gennemgang af medicin hos fire borgere

Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterier:

- Tre borgere med hjemmepleje
- Tre borgere med sygepleje, heraf en borger i palliativt forløb, og en borger der modtager sygepleje i sygeplejeklinik

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

Tilsynsførende: Gitte Lee Anderskov, Senior Manager og sygeplejerske

1.1 Aktuelle vilkår

Helhedsplejen Vest er et nyetableret distrikt, som er sammensat af borgere og medarbejdere fra distrikt Midt samt nyansatte medarbejdere. Leder oplyser, at Helhedsplejen Vest aktuelt er særligt optagede af at få rammesat mødestrukturer for henholdsvis faglige møder, personalemøder samt trivselsmøder i både dagvagt og aftenvagt. Ved trivselsmøder kommer TR og AMR til at spille en vigtig rolle. Alle tre slags mødeaktiviteter skal afholdes med en fast kadence med det formål at skabe rammer for en kontinuerlig faglig refleksion, en tydelig ledelse, og at bidrage til medarbejdertrivsel på tværs af vagttag. Leder lægger vægt på at være til rådighed for medarbejderne, og leder prioriterer derfor at møde ind og være synlig fra vagtens start. Ligeledes arbejder de faglige koordinatore tæt på driften, og de står til rådighed for faglig sparring og bidrager til en kultur, hvor medarbejderne trygt kan søge kompetenceudvikling.

Af faglige fokusområder har Helhedsplejen Vest særligt fokus på triage. Der arbejdes med metoden ud fra Forbedringsmodellen, hvor der løbende udvikles, afprøves og evalueres. Dertil arbejdes der særligt med udviklingsområder, såsom dokumentation og medicin håndtering, i tæt samarbejde med de andre distrikter i Helhedsplejen.

1.2 Opfølgning

Det er første gang, at Helhedsplejen Vest har tilsyn, og der er derfor ikke anbefalinger fra tidligere.

2. Helhedstilsyn

2.1 Overordnet vurdering

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

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 vurdering, at Helhedsplejen Vest overordnet 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 Vest generelt 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 ses udviklingsområder i forhold til de undersøgte temaer, herunder dokumentation, pleje og støtte, sundhedsfremme og forebyggelse, sundhedslovsydelser, delegering af sygeplejeydelser, årets fokusområde og kompetencer og udvikling.

På dokumentationsområdet konstateres det, at der ses enkelte til flere mangler i sammenhængen mellem helbredstilstande, medicinskema, indsatser og handlingsanvisninger. Dertil konstateres enkelte døgnrytmeplaner med enkelte til flere mangler vedrørende handlevejledende beskrivelser af hjælpen. Desuden observeres det, at generelle oplysninger, med værdi for relationsarbejdet, generelt ikke udfyldes.

I forbindelse med levering af den personlige pleje oplever en enkelt borger indimellem manglende fleksibilitet i tidspunktet for levering af hjælpen om aftenen, hvilket påvirker borgerens oplevelse af frihed til aktiviteter.

Angående sundhedsfremme og forebyggelse konstateres der enkelte mangler vedrørende beskrivelser af individuelle og særlige opmærksomhedsområder i døgnrytmeplanerne.

Vedrørende sundhedslovsydelser observeres der fyldestgørende beskrivelser i handlingsanvisninger, og flere borgere oplyser, at hjælpen leveres med en god kvalitet. Dog er der en borger, der oplever at blive tilset af flere forskellige sygeplejersker i klinikken, hvilket påvirker borgerens oplevelse af kvalitet og kontinuitet, idet borgeren oplever at skulle forklare forløbet gentagne gange.

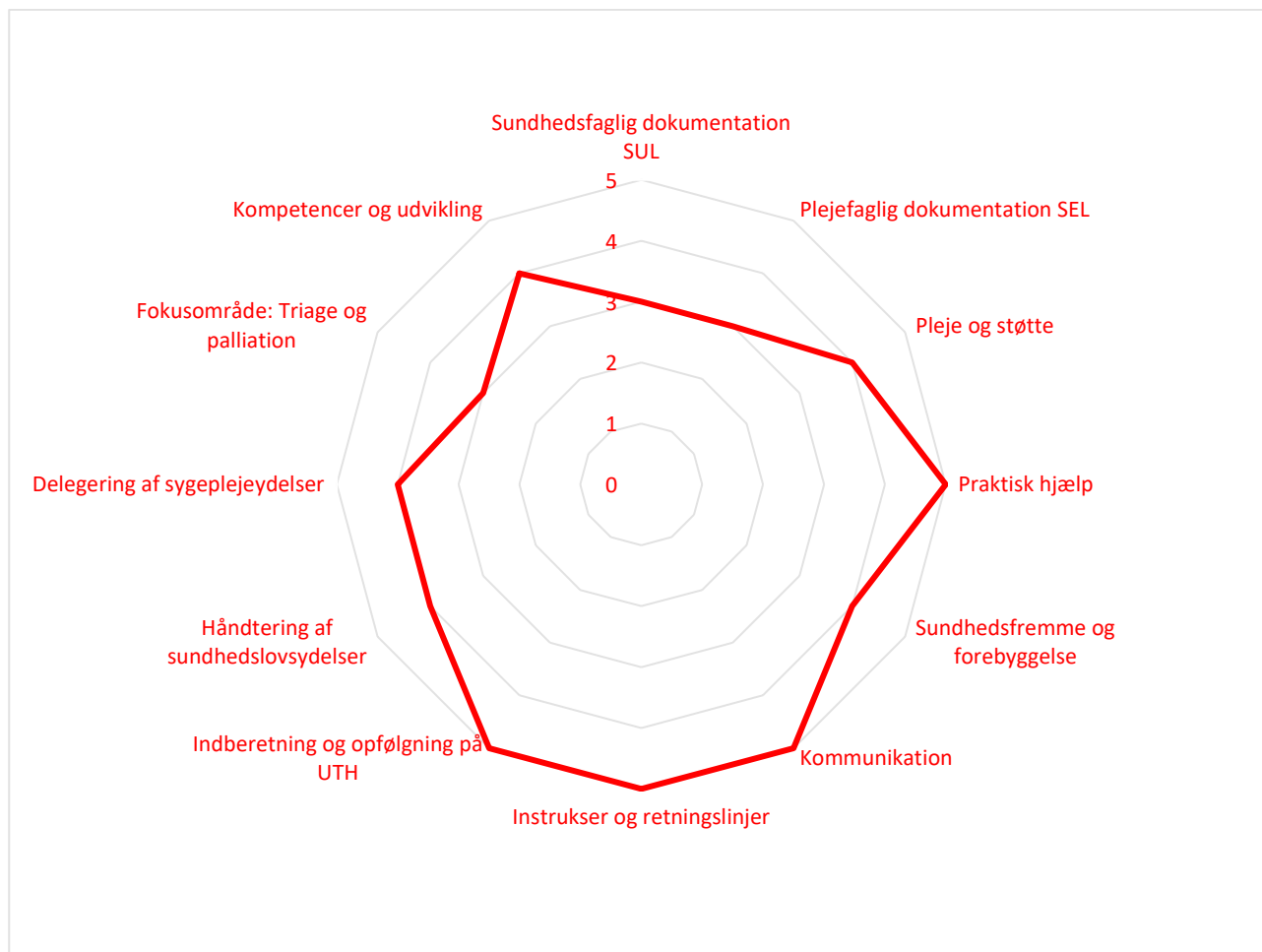
I forbindelse med delegering af sygeplejeydelser konstateres der hos en borger manglende tydelighed i samarbejdet med en privat leverandør omkring, hvilke observationer der skal gøres, samt hvornår sygeplejen skal tilkaldes.

I forhold til årets fokusområde observeres det, at der er mangler i forhold til konsekvent at tilbyde forebyggende indsatser, såsom RSS-test og vægtmåling. Desuden konstateres der mindre sammenhængende dokumentation af palliationsindsatsen hos en borger.

Vedrørende kompetencer og udvikling vurderes det, at ledelsen og medarbejderne på faglig reflekteret vis redegør for rammesætningen omkring kompetenceudvikling, og at der kontinuerligt arbejdes med faglig udvikling. Det er dog tilsynets vurdering, at der på baggrund af tilsynets fund fortsat er udviklingspotentialer inden for en række af de undersøgte områder, jf. ovenstående, samt at medarbejderne efterlyser mere synlighed i forhold til nøglepersoner/ressourcepersoner.

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 3

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

OBSERVATION

Der er foretaget gennemgang af tre borgers journaler.

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med en del mangler.

Journalerne fremstår overordnet med en relevant stillingtagen til aktuelle og potentielle helbredstilstande, fraset enkelte manglende helbredstilstande i en journal. Fx mangler en tilstand med beskrivelse af borgerens demens samt søvnproblemer. 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 borgerens KOL viser sig, og om borgeren mærker symptomer på depression. I to journaler ses der manglende struktur i beskrivelse af helbredstilstande, hvor der ses manglende relevante overskrifter, så der skabes en oversigt over borgerens samlede sundhedsproblemer via tilstandshjulet. Dertil ses manglende konsekvens i, hvad der beskrives i henholdsvis helbredstilstand og handlingsanvisning, da der fx ses eksempler på dobbeltdokumentation.

Journalerne ses generelt med fyldestgørende og relevante handlevejledende handlingsanvisninger til fx sårpleje og stomipleje. Dog mangler der i en journal handlingsanvisning på administration af øjendråber.

Dertil fremgår det af dokumentationen, om borgerne er vurderet habile til at afgive et informeret samtykke, og hvem der er stedfortrædende i de tilfælde, hvor borgerne er vurderede delvist habile. Dertil ses det i handlingsanvisningerne, at borgerne 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. Helbredstilstande aktiveres efter relevans og med sammenhæng til medicinliste. Helbredstilstandene opdateres ved ændringer. Helbredstilstandene er således udgangspunktet i den sygeplejefaglige dokumentation, hvortil der relateres indsats, handlingsanvisninger, målinger og observationer (rød tråd). Er sygeplejedytelse videredelegeret, skrives "VD" i handlingsanvisningen. Handlingsanvisningen skal indeholde en præcis beskrivelse af indsatsen.

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

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.2 Plejefaglig dokumentation - Score 3

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Vest i middel grad lever op til indikatorerne for plejefaglig dokumentation omhandlende Serviceloven.

OBSERVATION

Der er foretaget gennemgang af fem borgers journaler.

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med en del mangler.

Døgnrytmeplanerne fremstår generelt opdaterede og aktuelle, og de indeholder overordnet beskrivelser af den hjælp og støtte, som borgerne modtager over døgnet. I døgnrytmeplanerne fremgår der beskrivelser af borgernes ressourcer og særlige opmærksomhedspunkter, som f.eks., at en borger har et højt indtag af alkohol, og at borgeren har et særligt ønske til medarbejdernes adgang til boligen. Dog konstaterer tilsynet enkelte til delvise mangler til døgnrytmeplanerne, idet to planer fx mangler beskrivelse af hjælpen til personlig pleje og bad samt beskrivelse af borgerens ressourcer.

I alle journaler ses der eksempler på observationer ved ændringer. Der ses f.eks. beskrivelser af observerede ændringer ved stomipleje, at borgeren ikke ønskede bad og forgæves gang.

Ligeledes ses der handlingsanvisninger for opgaveoverdragede ydelser med angivelse af "VD" for videredelegering til en social- og sundhedshjælper, dog observeres der manglende handlingsanvisning på medicinadministration i to journaler.

Dertil ses der funktionsevnetilstande, som er relevante og aktuelle med beskrivelser af borgernes udfordringer på det pågældende funktionsområde. Desuden ses manglende beskrivelse af generelle oplysninger i størstedelen af journalerne.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en reflektiv måde redegøre for arbejdet med dokumentationen. Der redegøres for, hvorledes døgnrytmeplanen på detaljeret vis skal beskrive plejen og støtten til den enkelte borger fra besøgets start til slut. Indsætterne skal beskrives i punktform og med særlige opmærksomhedspunkter, så hjælpen kan leveres af en medarbejder, som ikke kender borgeren. Det er den faste medarbejder, der kommer hos borgeren, der er ansvarlig for, at døgnrytmeplanen er opdateret og anvendelig.

Generelle oplysninger anvendes til oplysninger, som medarbejderne finder relevante, og der bygges løbende på i takt med, at medarbejderne lærer borgeren at kende. Medarbejderne fortæller, at det vil give mening at skrive i generelle oplysninger, hvis borgeren har ønsker til den sidste tid.

Ved ændringer skrives et observationsnotat, og afhængigt af ændringens karakter tages der kontakt til relevant kollega. Funktionsevnetilstande udfyldes af Visitationen, og de opdateres løbende af medarbejderne.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog.

2.3.3 Pleje og Støtte - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Vest 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 generelt 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. Flere borgere fortæller, at der kommer en del forskellige medarbejdere, men at de alle ved, hvad de skal hjælpe med, så det ingen indflydelse har på kvaliteten. Dog påpeges det af en borger, at muligheden for indflydelse på tidspunkt for besøg i aftenvagten, svinger alt efter, hvilken medarbejder der er på arbejde, og den til tider manglende fleksibilitet påvirker borgerens deltagelse i sociale arrangementer.

Flere borgere oplever at have mulighed for at anvende egne ressourcer under plejen, og derved at fastholde funktionsniveauet. En borger, som tilsynet besøger med henblik på interview om sygepleje og medicinbehandling, fortæller at modtage pleje og støtte fra en privat leverandør. Borgeren giver udtryk for ikke at være tilfreds med hjælpen fra den private leverandør, hvilket er videregivet til ledelsen af Helhedsplejen Vest på tilsynsdagen, og ledelsen vil gå i dialog med den private leverandør.

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 relationsarbejde, opdateret dokumentation, triagering og ved at observere borgeren. Observeres der ændringer i behovet for hjælp, meldes det tilbage til Visitationen. 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 på dagen vurderes om, og i hvilken grad der skal gives kompenserende støtte. Det opleves ofte, at borgerne bliver glade og tilfredse, når de selv har været aktive i plejen.

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der reageres på ændringer i borgernes tilstand ved at kontakte en kollega med højere kompetenceniveau, samt hvorledes der videndeles og sparres med kollegaer og faglige koordinatore.

2.3.4 Praktisk hjælp - Score 5

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

OBSERVATION

Den hygiejniske standard i boligerne svarer til borgernes levevis, behov og livsstil. Fraset i et tilfælde, hvor borgeren får ydelsen leveret af en privat leverandør. Helhedsplejen er orienteret herom på tilsynsdagen, og de vil gå i dialog med den private leverandør.

BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever at modtage praktisk hjælp, svarende til deres behov, og at de inddrages i det omfang, deres funktionsniveau tillader det. Borgerne oplever et godt samarbejde, hvor 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 ud fra den visiterede indsats og ud fra en dialog med borgeren, samt hvorledes borgeren inddrages til aktiv deltagelse, alt efter funktionsniveau. Rengøring leveres primært af rengøringsmedarbejdere, som leverer rengøringsydelser, jf. kvalitetsstandarder, herunder fleksibel rengøring og beskrivelse i handlingsanvisning. Ved ændringer i behovet tages der kontakt til Visitationen. Medarbejderne beskriver, hvordan der anvendes engangsforklæde og handsker ved levering af praktisk hjælp og pleje, og i tilfælde af særlig smitterisiko har medarbejderne adgang til rette værnemidler, som er pakkede og klar til at tage med ud. Ved ændring i tidspunkt for levering af rengøringen tages der kontakt til borgeren.

2.3.5 Sundhedsfremme og forebyggelse - Score 4

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

OBSERVATION

Tilsynet observerer, at dokumentationen (døgnrytmeplanen) i flere tilfælde indeholder beskrivelser af sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, og at der bliver fulgt op på disse. Fx ses der beskrivelse af ernæringsproblematik og hudproblemer, hvortil det beskrives, hvilke handlinger der skal udføres, eller hvilke symptomer der skal reageres på. Dog konstaterer tilsynet, at der i flere døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af særlig opmærksomhed på fx nedsat balance, forhøjet risiko for fald, at borgeren er i behandling med blodfortyndende medicin, og deraf særlige observationer ved fald, og at borgeren har tendens til depression.

BORGERINTERVIEW

Flertallet af borgerne oplever, at der bliver taget hånd om deres sundhedsmæssige udfordringer, og de giver udtryk for at være trygge ved indsatsen. En borger siger fx, at medarbejderne observerer og spørger ind under hjælpen til bad. Enkelte borgere kan ikke besvare spørgsmålene.

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, tages der kontakt til en kollega med højere kompetenceniveau. Dertil observeres borgerne i den daglige pleje og støtte i forhold til helbredsmæssige ændringer ud fra habituel tilstand. Medarbejderne fortæller, at de blandt andet observerer, om tøjet passer, samt observerer de dele af kroppen, som medarbejderne ser i forbindelse med hjælpen til personlig pleje. Observeres der ændringer, kontaktes en kollega. Medarbejderne udfører RSS-test og vægtmålinger, men de oplever, at der er flere borgere, som ikke ønsker at deltage.

2.3.6 Kommunikation - Score 5

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

OBSERVATION

Tilsynet observerer på flere borgerbesøg en anerkendende og respektfuld kommunikation mellem medarbejdere og borgere. Der observeres, at medarbejderen banker på, samt med det samme fortæller om formålet med besøget. Dertil ses det, at medarbejderne påtager blå overtrækssko, og de tager overtøjet af ved besøget. Der ses flere eksempler på, hvor medarbejderen justerer sin kommunikation efter borgerens behov, fx brug af humor, hvor borgeren gengælder dette, eller taler højt til borgere med nedsat hørelse.

BORGERINTERVIEW

Borgerne oplever, at der er en god omgangstone, og at medarbejdernes adfærd er respektfuld. Borgerne beskriver medarbejderne som værende hjælpsomme, venlige og lydhør.

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 i kommunikationen særligt vægt på at være i øjenhøjde, at have tovejskommunikation, at være aktivt lyttende, at være til stede, at der bankes på, at jakken tages af for at vise, at nu er medarbejderen til stede på besøget samt ikke at vise travlhed.

2.3.7 Instrukser og retningslinjer - Score 5

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

OBSERVATION

Tilsynet observerer på kommunens hjemmeside, at der findes vejledninger, instrukser og arbejdsgange for fx medicinhåndtering, faglig dokumentation og utilsigtede hændelser. Vejledningerne lever op til faglige retningslinjer på området, og de indeholder fx oplysninger om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, dato for ikrafttrædelse, seneste ajourføring samt målgruppe.

LEDERINTERVIEW

Alle medarbejderne er instruerede i både den digitale og fysiske adgang til instrukser. Oplæringen heri er også inkluderet i det obligatoriske introduktionsprogram til nye medarbejdere. Alle nye medarbejdere får en mentor i praksis, hvor der er fokus på at sikre rette kompetencer ude hos borgerne. Tilrettede instrukser bliver italesat på monofaglige møder samt printet på farvet papir, så medarbejderne kan se, at der er revideret.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne redegør for, at de kan finde kommunens lokale instrukser på kommunens hjemmeside, i VAR samt i fysiske mapper på kontoret, hvor de nyeste vejledninger vil være printede på grønt papir. Medarbejderne giver eksempler på vejledninger, som kan fremsøges på hjemmesiden eller i VAR, som fx kateteranlæggelse, intramuskulær injektion eller vejledning til værnemidler ved håndtering af mad.

2.3.8 Indberetning og opfølgning på UTH - Score 5

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

LEDERINTERVIEW

Ledelsen oplyser, at UTH arbejdet er systematiseret. UTH'er er et fast punkt på personalemøder, hvor distriktets patientsikkerhedskordinator fremlægger tendenser i de rapporterede hændelser og faciliterer til faglig refleksion og drøftelse. Ved enkeltstående hændelser med alvorlig karakter bliver der lavet hændelsesanalyser. Der holdes møder med patientsikkerhedskordinator, faglige koordinato-
rer og leder månedligt, hvor det her vurderes, om der fx er særlige ressourcer, der skal trækkes på.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Det er en patientsikkerhedskordinator, som støtter op om rapportering og sparring. Der rapporteres hændelser af *medicin ikke givet* eller *fald* som samlerapportering. Sker der hændelser, som ligger uden for kriterier for samlerapportering, vil medarbejderne rapportere via link i Nexus til patientsikkerhedsdatabasen. Medarbejderne oplever, at der løbende skabes læring af hændelserne, og UTH er således et fast punkt på personalemøder, hvor hændelser analyseres og drøftes. Medarbejderne nævner eksempler på, hvordan samlerapportering viser mønstre i fx en borgers faldulykker eller en borgers manglende medicinindtagelse.

2.3.9 Håndtering af sundhedslovsydelser - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Vest 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.

LEDELSESINTERVIEW

Ledelsen oplyser, at der sikres de rette kompetencer til at udføre de sygeplejefaglige indsatser ved blandt andet, at de faglige koordinato-
rer står til rådighed for sparring og oplæring i det daglige. De faglige koordinato-
rer tager ved behov med ud i praksis og underviser samt vejleder medarbejderne, så der sikres en høj faglighed i opgaveløsningen.

Der arbejdes med, at ikke autoriserede medarbejdere oplæres til opgaverne ved både teoretisk og praktisk oplæring. Der tilstræbes en kultur, hvor medarbejderne tager ansvar og melder ud, hvis der er behov for mere oplæring. Dertil kan der trækkes på erfaring og viden på tværs af distrikterne samt fra Akutfunktionen, som har udvidet åbningstiden, så der nu er større mulighed for støtte i vagterne.

Desuden arbejdes der med, at sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne har særlige kompetencer, blandt andet inden for palliation, sår og demens. Specialisterne kører ofte ud med kollegaer og oplærer via "bed side"-metode samt efterfølgende dokumentation.

BORGERINTERVIEW

Tilsynet har besøgt borgere, som modtager støtte til forskellige sygeplejeindsatser, som fx medicindispensering og administration, stompleje og sårpleje. 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 mange forskellige sygeplejersker i klinikken, hvilket borgeren oplever som en forringelse af kvaliteten, idet borgeren oplever at skulle forklare den komplicerede sårpleje hver gang, at der er en ny sygeplejerske.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Sundhedslovsydelser beskrives i handlingsanvisninger, så denne er en slags opskrift. Der er mulighed for daglig sparring ved morgenmøder, triageringsmøder eller ved at ringe til en kollega eller faglig koordinator. Dertil er der nøglepersoner inden for fx sår, palliation og demens. Der arbejdes med udgangspunkt i at inddrage borgerens ressourcer. Fx kan mange borgere eller ægtefæller fx oplæres i stomi-pleje, subkutane injektioner, dele af sårpleje eller medicindispensering. Der udføres tidstro dokumentation på sundhedslovsydelser i forlængelse af besøget.

2.3.10 Delegering af sygeplejefaglige ydelser - Score 4

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

OBSERVATION

I borgernes dokumentation fremgår det generelt tydeligt af handlingsanvisningerne, hvilken faggruppe der kan varetage opgaven, herunder med angivelse af "VD" i de tilfælde, hvor indsatsen er videredelegeret. Dog ses der to journaler med en enkelt mangel, hvoraf den ene helt mangler en handlingsanvisning på "VD" medicinadministration af pn medicin mod smerter, og den anden har en handlingsanvisning, men mangler "VD" betegnelsen.

LEDERINTERVIEW

Sygeplejefaglige ydelser delegeres ud fra en faglig vurdering af opgavens kompleksitet. Der arbejdes med kompetencekort på generelle kompetencer til social- og sundhedshjælper, hvor der individuelt oplæres teoretisk samt ved "bed side"-metoden i den konkrete sygeplejeopgave. Det er ofte faglige koordinators, der står for denne undervisning, og der henvises til instruksens "kend dine kompetencer", som alle nye medarbejdere introduceres til. Der arbejdes med medicinkørekort på fx øjendråber, som farmaceuten spiller en aktiv rolle i.

Dertil arbejdes der med videredelegering af kompressionsbehandling, hvor der arbejdes med struktur for opfølgning på ydelsen ved at lave en opgave i omsorgssystemet som "Med-com posten" vil planlægge, når opgaven har deadline i systemet.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Det sikres, at social- og sundhedshjælperne er oplært i opgaven både teoretisk og praktisk, og der udarbejdes en handlingsanvisning med angivelse af "VD". Flere social- og sundhedshjælper har fx fået kørekort til at administrere øjendråber.

Der skelnes mellem generelle kompetencer og borger specifikke kompetencer.

2.3.11 Årets fokusområder: Triage, tidlig opsporing og palliation - Score 3

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Vest i middel grad lever op til indikatorerne for årets fokusområde.

OBSERVATION

Alle seks borgere er triagerede grønne, og der ses generelt tydelig sammenhæng til dokumentationen, hvor baggrund for triage fremgår.

I to borgerjournaler ses der dokumentation af, at borgerne er tilbudt regelmæssige undersøgelser til tidlig opsporing, herunder RSS-test, og hvor det er dokumenteret, at borgerne ikke ønsker at deltage. I de resterende journaler ses enten ikke tilbud om deltagelse i RSS-test eller indsatsen ses tilbudt i varieret omfang, og ikke med en fast månedlig kadence. Dertil fremgår ingen af journalerne med regelmæssige månedlige tilbud om vægtmåling. En borger, som beskrives med ernæringsproblematik, har

ikke fået foretaget en vægtmåling i ti måneder. En borger har fået målt vægt i løbet af sommeren med tre måneders mellemrum, hvortil det ses, at borgeren har tabt sig, men borgeren har ikke fået tilbudt vægtmåling siden eller er blevet tilbudt anden ernæringsindsats.

Tilsynet interviewer en borger, som har visiteret palliationsindsats en gang om ugen. I dokumentationen ses der beskrevet i helbredstilstand, hvilken sygdom der ligger til grund for borgerens palliative behov, dog ses en sparsom handlingsanvisning knyttet til indsatsen. Der er ikke i døgnrytmeplanen beskrevet en særlig opmærksomhed på, at borgeren er uhelbredeligt syg og i et palliativt forløb. Dertil konstateres det, at der ikke konsekvent dokumenteres omkring den ugentlige palliationsindsats. Borgeren kender ikke til at skulle modtage palliationsindsats fra hjemmesygeplejen, men borgeren fortæller at være tilknyttet Arresødal udekørende team. Dog fortæller borgeren, at sygeplejersken ved stomiskift ofte spørger til, hvordan borgeren har det med hensyn til fx smerter. Borgeren oplever at være tryk ved sygeplejen, og borgeren oplever en tryk i at kunne ringe ved behov.

MEDARBEJDERINTERVIEW

Medarbejderne har viden om triagering, og hvorledes borgerne triageres i de forskellige niveauer. Medarbejderne oplever, at triageringen løfter det faglige niveau, idet der med triageringsmøderne er rum for faglig refleksion, hvilket styrker indsatsen hos borgerne. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan der arbejdes med observationer, og hvorledes der sker opfølgning på observationer og afledte opgaver. Der arbejdes med tidlig opsporing ved blandt andet at foretage RSS-test og vægtmåling månedligt. I tilfælde af ændringer tages der kontakt til en kollega med højere kompetenceniveau. Dertil er den rehabiliterende tilgang integreret i hjælpen, hvor borgerne motiveres til at gøre så meget som muligt selv.

Medarbejderne kan redegøre for de palliative principper og arbejdsgange for forløbene, og de beskriver, at der er et godt samarbejde med distriktets palliationsnøglepersoner og den tværgående palliationssygeplejerske. Medarbejderne kan desuden redegøre for inddragelse af borgerne og evt. pårørende under forløbet, hvor det er vigtigt at sikre sig, at pårørende er med i forløbet på det niveau, der ønskes fra borgerne og pårørende. Der planlægges ikke med samkørselsbesøg ved social- og sundhedshjælper og sygeplejerske, men social- og sundhedsassistenter udfører ofte helhedsplejen. Der anvendes EORTC skema ved opstart af borgerne, og ofte også undervejs i forløbet i takt med, at borgernes tilstand ændrer sig. Ved palliationsbesøg observeres der særligt for smerter, og om borgeren er rolig og tryk. Medarbejderne oplever at være kompetente til opgaverne inden for palliation, og de ved, hvor de kan hente viden og sparring ved behov.

2.3.12 Kompetencer og udvikling - Score 4

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Vest i høj grad lever op til indikatorerne for kompetencer og udvikling.

LEDERINTERVIEW

Medarbejdernes kompetencer udvikles og sikres i et tæt samarbejde med de faglige koordinators. Dertil er der et stort fokus på, at medarbejderne løbende bliver tilbudt relevante kurser ud fra den enkeltes interesseområde og ud fra Helhedsplejens fælles fokusområder.

Overordnet set har der været en stor indsats på rekruttering i hele kommunens hjemmepleje. Aktuelt har Helhedsplejen Vest to vakante stillinger. Dertil er der opnormeret med sygeplejersker fra januar 2024. Der trækkes stadig på vikarer ved sygdom og ferie, og her er der fokus på, at der kommer vikarer som kender Helhedsplejen og borgerne. Ved rekruttering er der fokus på at rekruttere kompetencer, så den samlede medarbejdergruppe er bredt repræsenteret på kompetencer og erfaring.

De faste triageringsmøder og faglige møder (fagligt forum) er rammesættende for kontinuerligt at skabe refleksion i praksis.

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. Ved tvivl ved medarbejderne, hvor de kan søge viden og faglig sparring. I tilfælde af, at medarbejderne ikke føler sig kompetente til en opgave, vil medarbejderne sige fra.

Medarbejderne oplever mulighed for at komme på kurser. Det nævnes dog, af social- og sundhedshjælpere, at de har en interesse i at blive oplært til flere sundhedslovsydelser. Medarbejderne understreger, at det i mange tilfælde giver god mening for kontinuiteten hos borgerne.

Medarbejderne oplever, at der er en kultur for at lære blandt kollegaer og ledelse. Ledelsen kommer ofte med forslag til kurser, og der opleves lydhørhed fra ledelsen, hvis medarbejderne selv kommer med forslag til udviklingsområder. Dertil opleves der et tæt samarbejde med de faglige koordinators, og at de monofaglige møder og triagemøderne bidrager til læring og refleksion. Medarbejderne efterspørger dog et overblik over alle distrikternes videnspersoner/nøglepersoner, så det bliver endnu tydeligere, hvilke kompetencer der kan trækkes på, på tværs af distrikterne.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen og medarbejderne på faglig reflekteret vis redegør for rammesætningen omkring kompetenceudvikling, og at der kontinuerligt arbejdes med faglig udvikling. Det er dog tilsynets vurdering, at der på baggrund af tilsynets fund fortsat er udviklingspotentialer inden for en række af de undersøgte områder.

2.4 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger:

1. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den øgede opmærksomhed på dokumentationen til sundhedslovsydelser, så der konsekvent er sammenhæng mellem helbredstilstande, medicinskema, indsatser og handlingsanvisninger.
2. Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den øgede opmærksomhed på dokumentationen til servicelovsydelser, så døgnrytmeplaner oprettes og indeholder handlevejledende beskrivelser af medarbejderens indsats i levering af ydelserne over døgnnet, og at generelle oplysninger, med værdi for relationsarbejdet, udfyldes. Dertil, at der konsekvent foreligger tydelige beskrivelser på opgaveoverdragede ydelser med betegnelsen "VD".
3. Tilsynet anbefaler, at der rettes en opmærksomhed på et konsekvent serviceniveau i aftenvagten i forhold til fleksibilitet i tidspunktet for besøg hos en konkret borger.
4. Tilsynet anbefaler, at der rettes en opmærksomhed på, at sundhedsfremmende og forebyggende opmærksomhedspunkter beskrives individuelt i døgnrytmeplaner.
5. Tilsynet anbefaler, at der i sygeplejeklinikken rettes en opmærksomhed omkring kontinuitet.
6. Tilsynet anbefaler, at der rettes en opmærksomhed på samarbejdet med en privat leverandør ved opgaveoverdragede ydelser, fx at der er tydelige handlingsanvisninger i forhold til, hvad der skal observeres for, og hvornår sygeplejen skal kontaktes.
7. Tilsynet anbefaler, at der iværksættes en målrettet indsats omkring arbejdet med tidlig opsporing, herunder RSS-test og vægtmåling. Dertil anbefales det, at der rettes en opmærksomhed på, at palliationsindsatsen tydeliggøres i dokumentationen.
8. Tilsynet anbefaler, at det tydeliggøres for medarbejderne, hvilke nøglepersoner/ressourcepersoner der er til rådighed for sparring lokalt i distriktet og evt. på tværs af distrikterne.

3. Medicinkontrol

3.1 Overordnet vurdering

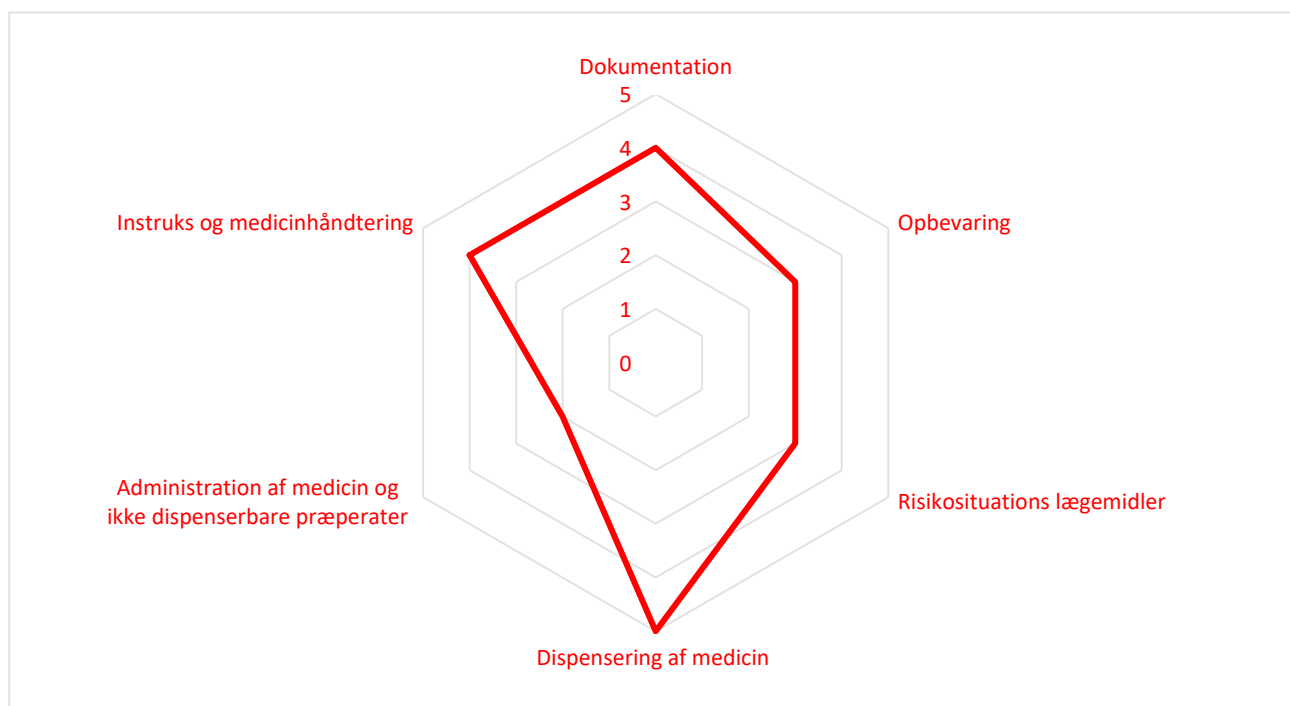
BDO har i forlængelse af tilsynet med Helhedsplejen Vest foretaget medicinkontrol hos fire borgere.

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 Vest følger gældende retningslinjer og procedurer for medicin-håndtering i forhold til temaet dispensering, hvor der observeres en tilfredsstillende praksis. Dog er der konstateret enkelte mangler inden for temaerne dokumentation, instruks for medicinhandtering og risikosituationslægemidler, som tilsynet vurderer, relativt nemt kan udbedres. Dertil er der konstateret enkelte til flere mangler inden for temaerne opbevaring 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 Vest 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 de interviewede medarbejdere kan redegøre for retningslinjer for dokumentation af medicin.
- At der hos en ud af fire borgere er angivet, at borgeren er selvadministrerende på flere pn præparater, men at dette ikke stemmer overens med, at borgerens medicin er låst nede.

3.3.2 Opbevaring - Score 3

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Vest i middel grad lever op til indikatorerne for opbevaring af medicin.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der i tre tilfælde ikke er konsekvent opdeling af aktuel og ikke aktuel medicin.
- At der i et tilfælde er medicin, hvis holdbarhedsdato er overskredet på et fast medicinsk præparat.
- At ophældt pn medicin er mærket med præparatets navn, styrke og dosis samt dato for ophældning, men der mangler udløbsdato.
- At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende, inkl. pn medicin.
- At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning, inkl. pn medicin.
- At der er overensstemmelse mellem pn medicinliste og borgers pn beholdning.
- At de interviewede medarbejdere kan redegøre for retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.

3.3.3 Risikosituationslægemidler - Score 3

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der ikke konsekvent dokumenteres fyldestgørende omkring plasterplacering ved en borger, som får risikosituationslægemiddel i form af opioid smerteplaster.
- At der ikke er tydelig dokumentation af behandlingsplan og aftaler med behandlingsansvarlig læge ved en borger, som er i behandling for diabetes, og som beskrives med nedsat mestring af sygdom.
- At de interviewede medarbejdere kan redegøre for, hvordan der arbejdes med risikosituationslægemidler.

3.3.4 Dispensering af medicin - Score 5

Tilsynet vurderer, at Helhedsplejen Vest 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 - Score 2

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

Det lægges til grund for vurderingen:

- At der hos alle fire borgere over en 14 dages periode ses op til flere mangler på kvittering for uddelt medicin. Herunder administration af øjendråber med to forskellige præparater, hvor der mangler kvittering for administration i 11 ud af 14 dage.
- At det beskrives i en handlingsanvisning til medicinadministration, at borgeren først får sin morgenmedicin på middagsbesøget, da borgeren sover længe. Medicinen er ordineret til kl. 8.
- At ophældt medicin er mærket korrekt.
- 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 Vest i høj grad lever op til indikatorerne for instruks og medicin håndtering.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medarbejderne kan redegøre for gældende instrukser og retningslinjer for medicin håndtering.
- At der ses udviklingsområder i medicin håndteringen omkring dokumentation, opbevaring, 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:

Tilsynet anbefaler, at ledelsen igangsætter/fortsætter en målrettet indsats på medicin håndteringen, herunder:

- At der tages relevant stilling til borgerens kompetence til selvadministration af pn medicin
- At der implementeres en arbejdsgang, der sikrer konsekvent adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin i beholdningen
- At der iværksættes en målrettet indsats ved behandling med risikosituationslægemidler, hvor der beskrives, om det er borgeren selv eller Helhedsplejen, der har følger op på aftaler/kontrol med den behandlingsansvarlige læge. Dertil, at der konsekvent dokumenteres placering ved administration af opioid smerteplaster.

- At der igangsættes en skærpet indsats på kvittering af administreret medicin, herunder både tabletter og ikke-dispensérbar medicin. Dertil, at borgerne får administreret deres medicin, svarende til ordinationen.

4. Vurderingskema

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.

