

Tilsynsrapport
Gribskov Kommune
Kommunal leverandør
Sygeplejen

Uanmeldt tilsyn 2019

INDHOLD

1.0	Fakta om tilsynet	3
2.0	Vurdering	4
2.1	Tilsynets samlede vurdering	4
2.2	Tilsynets anbefalinger	5
2.3	Sundhedsfaglig dokumentation	5
2.4	Instrukser og retningslinjer	8
2.5	Indberetning og opfølgning på Utilsigtede hændelser (UTH)	8
2.6	Håndtering af sygeplejeydelser - medicin	9
2.7	Håndtering af sygeplejeydelser - Ikke dispenserbar medicin (insulin, øjendråber m.v)	11
2.8	Håndtering af øvrige sygepleje ydelser	12
2.9	Delegering af sygeplejefaglige opgaver	14
2.10	Kompetencer og udvikling	15
2.11	Borgerens oplevelse af den sygeplejefaglige indsats	16
3.0	Tilsynets formål og metode	17
3.1	Tilsynets formål	17
3.2	Metode	17
3.3	Vurderingsskalaen	18
3.4	Tilsynets tilrettelæggelse	18
4.0	Yderligere oplysninger	19

Forord

Rapporten er bygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt det samlede tilsynsresultat, begrundelse for tilsynsresultatet, bemærkninger og anbefalinger.

Herefter indeholder rapporten de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. gennemgang af dokumentation, interview med medarbejdere samt tilsynsbesøg hos borgere. For hvert mål foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra den indsamlede data. Disse vurderinger ligger til grund for den samlede vurdering, der som nævnt optræder indledningsvist i rapporten.

Sidste del af rapporten indeholder en kort beskrivelse af tilsynets formål og metode samt kontaktoplysninger til BDO.



“

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

FAKTA OM TILSYNET

Nedenfor præsenteres tilsynssted samt tilsynets datagrund og metoder kort.

Leverandørens navn og adresse
Sygeplejen i Gribskov Kommune Parkvænget 20b, 3200 Helsinge, og Fiskerbakken 17, 3250 Gilleleje
Leder
Birgitte Rosenquist
Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg
Den 26., 27. og 28. november 2019
Datagrundlag
<p>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Interview med hjemmesygeplejens ledelse • Gennemgang af dokumentation • Observation og dialog med medarbejdere, som tilsynet møder under tilsynet • Tilsynsbesøg hos 20 borgere • Gruppeinterview med 4 medarbejdere (2 social- og sundhedsassistenter, 2 sygeplejersker) <p>Fordeling af borgerne er sket ud fra følgende udvælgelseskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 borgere modtager udelukkende hjælp til medicinopgaver • 6 borgere modtager hjælp til andre sygeplejeopgaver samt medicinopgaver • 4 borgere modtager udelukkende hjælp til andre sygeplejeopgaver end medicinopgaver <p>Tilsynet blev afsluttet med en tilbagemelding til ledelsen.</p>
Tilsynsførende
Mette Norré Sørensen, Senior Manager, sygeplejerske

VURDERING

2.1 TILSYNETS SAMLEDE VURDERING

BDO har på vegne af Gribskov Kommune gennemført et uanmeldt tilsyn i Sygeplejen. Den samlede tilsynsvurdering er, jf. beskrivelsen af vurderingsskalaen under afsnit 3.3:

Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats

Tilsynet vurderer, at kvaliteten af de udarbejdede helbredstilstande er af meget tilfredsstillende kvalitet. De faglige beskrivelser i helbredstilstandene er yderst detaljeret og veldokumenteret, og giver et tydeligt billede af borgernes sundhedsmæssige tilstand samt den pleje og behandling, der tilbydes.

Det er dog tilsynets vurdering, at der kan udvikles på, hvorledes der skabes en ensartet tilgang og vurdering af, hvornår problemområder er aktuelle, potentielle eller ikke aktuelle.

Det er tilsynets vurdering, at der er oprettet handlingsanvisninger på alle de visiterede sundhedslovsydelser, og at handlingsanvisningerne overordnet er af meget høj faglig kvalitet. Dertil er det tilsynets vurdering, at der foreligger informative og anvendelige handlingsanvisninger på alle VD-delegeringerne.

Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem de tildelte sygeplejeydelser og borgernes helbredsmæssige tilstand. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at de får den hjælp til sygepleje, de har behov for. Ligeledes er det tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med journalen, samt hvordan der arbejdes med ændringer i borgers tilstand.

Det er tilsynets vurdering, at der foreligger instrukser og retningslinjer på det sygeplejefaglige område. Ligeså, at medarbejderne har viden om gældende instrukser og vejledninger, herunder hvor viden kan søges, når der opstår behov herfor.

Tilsynet vurderer, at Sygeplejen har fokus på at få indberettet UTH'er, samt at der er velorganiserede arbejdsgange i forhold til at arbejde overordnet med området. Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne efterspørger mere læring og udvikling på området.

Det er tilsynets vurdering, at medicindokumentationen i journalerne overordnet er på et tilfredsstillende niveau og følger retningslinjerne på området. Det er dog tilsynets vurdering, at der skal være mere fokus på dokumentationen i forbindelse med medicindispenseringerne.

Tilsynet vurderer, at borgernes medicin opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer, der konstateres i et tilfælde, at der foreligger uaktuel medicin sammen med aktuel medicin.

Der konstateres uoverensstemmelse mellem borgernes doseringsæsker og medicinskemaer i to tilfælde. Begge uoverensstemmelserne blev rettet under tilsynet og vurderes ikke til at være af alvorlig karakter. Det er dog tilsynets vurdering, at der bør iværksættes en faglig refleksion og italesættelse af, at der ikke må dispenseres præparater, som ikke fremkommer af medicinskemaet.

I et tilfælde manglede en borger at få dispenseret sin medicin. Tilsynet kontaktede sygeplejen, som straks bragte orden i borgers medicin.

Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne kan redegøre for gældende retningslinjer for medicindispensering, og hvorledes disse anvendes i det daglige arbejde.

Tilsynet vurderer, at dokumentation og opbevaring af ikke dispenserbar medicin, der administreres af sygeplejen, generelt sker i overensstemmelse med gældende retningslinjer. Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for de relevante observationer i relation til medicinadministrationen.

Det er tilsynets vurdering, at handlingsanvisninger i forhold til sundhedslovsydelser, ud over medicin, er af meget tilfredsstillende faglig kvalitet med tilkendegivelse af borgers samtykke til behandling samt indeholdt opfølgningsdato.

Tilsynet vurderer, at borgerne, som modtager hjælp til sundhedslovsydelser ud over medicin, er trygge og tilfredse med den sygeplejefaglige indsats. Tilsynet hæfter sig dog ved, at borgernes tryghed i den grad hænger sammen med kontinuiteten i leveringen. Ligeså oplever nogle borgere, at vikarer ikke har den rette faglighed i forhold til opgaveløsningen.

Tilsynet vurderer, at der foreligger retningslinjer på delegeringsarbejdet i forhold til private leverandører af hjemmepleje. Det er tilsynets vurdering, at delegeringsarbejdet er kvalificeret og fungerer efter hensigten.

Det er tilsynets vurdering, at ledelsen arbejder målrettet med medarbejdernes kompetencer og udvikling, samt har igangsat relevante tiltag til forbedring og effektivisering af det sygeplejefaglige område. Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er fagligt klædt på til opgaverne og har de rette kvalifikationer.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld og anerkendende dialog, og at medarbejderne har fokus på faktorer, der sikrer respekt for borgernes ønsker og levevis.

BDO's vurdering er foretaget på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet under tilsynet gennem interview med ledelsen, tilsynets observationer, besøg hos borgeren samt individuelle interviews med medarbejderne.

Data vurderes i relation til lovgivningen, kommunens kvalitetsstandarder og øvrige retningslinjer samt tilsynets faglige viden og erfaring.

2.2 TILSYNETS ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling i Hjemmesygeplejen:

Anbefalinger
1. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne trænes, så der skabes en fælles forståelse for, hvornår en helbredstilstand vurderes aktuell, potentiel eller ikke aktuell.
2. Tilsynet anbefaler, at de medicinske retningslinjer efterleves. Det er tilsynets vurdering, at indførelse af dosisdispensering er en måde at få skabt større sikkerhed omkring medicinbehandlingen.
3. Tilsynet anbefaler, at medarbejderne imødekommes på deres interesse for at få skabt yderligere læring og udvikling i forbindelse med UTH arbejdet.
4. Tilsynet anbefaler, at Sygeplejen fortsat er opmærksom på, at borgerne møder få og kendte medarbejdere. Tilsynet anbefaler herunder, at der udarbejdes tiltag, så der altid er fokus på, at vikarer besidder de nødvendige kompetencer i forhold til opgaveløsningen.

På de følgende sider præsenteres resultaterne af dataindsamlingen i relation til de enkelte målepunkter.

2.3 SUNDHEDSFAGLIG DOKUMENTATION

Mål 1	
Emne	Data
Er der taget stilling til / udfyldt under alle 12 problemområder i sygeplejefagligudredning?	Tilsynet gennemgår 20 journaler. I alle journaler er der udarbejdet helbredstilstande. De faglige beskrivelser i helbredstilstandene er yderst detaljeret og veldokumenteret. Der gives et tydeligt billede af borgers sundhedsmæssige tilstand samt den pleje og behandling, der tilbydes. Ligeså fremstår det klart, hvilken læge/hospital, som har ansvar for borgers behandling.

	<p>Ved udarbejdelsen af de sygeplejefaglige problemområder konstateres det, at der i flere tilfælde også dokumenteres i relation til servicelovsområdet. Denne dokumentation bør dokumenteres under rette funktionsevnetilstande.</p> <p>Ved gennemgang af helbredstilstandene observeres, at der ikke findes en ensartet tilgang og vurdering af, hvornår problemområder er aktuelle, potentielle eller ikke aktuelle. Der ses en tendens til, at de fleste problemområder er aktuelle.</p>
Er der en rød tråd / sammenhæng mellem helbredsoplysninger, medicinoplysninger og handlingsanvisninger?	<p>Tilsynet observerer, at der generelt er sammenhæng mellem helbredstilstande, medicinoplysninger og handlingsanvisninger.</p> <p>I ganske få journaler mangler der at blive beskrevet behandlingskrævende områder. Fx fremgår det i et tilfælde ikke af helbredstilstanden, at borger er i behandling med epilepsimedicin.</p> <p>I et andet tilfælde fremgår det ikke tydeligt i helbredstilstanden, at borger har sårproblematik og modtager sårpleje x 2 ugentligt. Dette fremgår dog af handlingsanvisningen.</p>
Er der oprettet relevante handleplaner/handlingsanvisninger?	<p>Der er oprettet handlingsanvisninger på alle de visiterede Sundhedslovsydelser.</p> <p>Handlingsanvisningerne er overordnet af meget flot kvalitet og indeholder detaljerede beskrivelser af den pleje og behandling, som borger modtager. Handlingsanvisningerne er ajourførte, og kun i meget få tilfælde er der beskrivelser, som ikke er aktuelle og bør slettes i handlingsanvisningerne.</p> <p>Der er kun en handlingsanvisning, som er mindre handlevejledende og ikke kan benyttes som det redskab, det er tiltænkt som.</p> <p>Det bemærkes at der arbejdes med standard handlingsanvisninger og handlingsanvisninger, hvor medarbejderne beskriver indsatsen i friprosa. Ligeså, at nogle handlingsanvisninger er bygget op, så man fx kan se hele sårforløbet.</p> <p>Samtlige handlingsanvisninger indeholder beskrivelser af, at borger har givet samtykke til behandling.</p> <p>Dertil foreligger der handlingsanvisninger på alle VD-delegeringerne. Disse handlingsanvisninger er informative og med et anvendeligt fagligt indhold.</p>
Er der sammenhæng mellem de tildelte sygeplejeydelser og borgernes helbredstilstand?	<p>Tilsynet bemærker, at der er sammenhæng mellem de tildelte ydelser og borgernes helbredstilstand.</p> <p>Der bemærkes dog, at visitationen i forhold til medicindispensering ikke fremkommer ens i de undersøgte journaler.</p>
Er der overensstemmelse mellem dokumentationen af borgernes helbredstilstande og borgerens aktuelle helbred?	<p>Under besøget hos borgerne observeres det, at borgernes aktuelle helbred stemmer overens med beskrivelserne i dokumentationen.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der løbende bliver dokumenteret, om borgers helbredstilstand er habituel/stabil.</p> <p>Tilsynet støder på flere journaler, som er markeret gule i triageringsfeltet. Generelt fremgår det af et observationsnotat, hvorfor borger er triageret gul, og hvilken indsats/observationer der skal gøres i den forbindelse.</p> <p>I et tilfælde er det dog mindre tydeligt, hvorfor borger er triageret gul. Ved gennemlæsning af de seneste observationsnotater er det ikke muligt at se, hvorfor borgeren er triageret gul på nuværende tidspunkt.</p> <p>Tilsynet bliver efterfølgende oplyst, at borger er triageret gul, idet alle borgere med sårproblematikker som udgangspunkt bliver triageret gul.</p> <p>Tilsynet møder dog flere borgere, som har sårproblematikker, som ikke er triageret gule.</p>

<p>Vurderer borgeren, at den tildelte sygeplejeindsats svarer til borgerens behov?</p>	<p>Alle borgere giver udtryk for, at den tildelte sygeplejeindsats svarer til deres behov. En borger kommer i sygeplejeklinik og er meget tilfreds med dette tilbud.</p>
<p>Kan medarbejderen redegøre for, hvordan man arbejder med borgerens patientjournal?</p>	<p>Ledelsen oplyser, at siden sidste tilsyn er der igangsat en målrettet og systematisks indsats i forhold til udvikling af dokumentationsarbejdet. Samtlige journaler er ved at blive gennemgået og justeret ind, så de følger Gribskov Kommunes krav og retningslinjer. Der forventes, at gennemgangen er færdig i december mdr.</p> <p>Alle medarbejdere har fået ekstra undervisning på området, så medarbejderne nu har fået en større forståelse og viden for FSIII-metoden.</p> <p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes de arbejder med borgernes journaler. Medarbejderne beskriver fortrolighed med systemet, men flere pointerer samtidig, at der fortsat er detaljeringsgrader, der giver udfordringer at arbejde med i systemet.</p> <p>Direkte adspurgt, hvorledes der arbejdes med at adskille aktuelle, potentielle og ikke aktuelle problemområder i helbredstilstandene, svarer medarbejderne lidt forskelligt. Medarbejderne oplyser, at der i hverdagen er dialog omkring niveauinddeling af problemområderne. Medarbejderne finder, at niveauerne kan fortolkes forskelligt.</p> <p>Medarbejderne beskriver, at der altid i forbindelse med nye borgere arbejdes med et velkomsttilsyn, som varetages af en sygeplejerske. Dette tilsyn skal foretages inden for 24 timer efter visiteringen. Sygeplejerske udarbejder blandt andet helbredstilstande, handlingsanvisninger m.v.</p> <p>Alle medarbejdere har et ansvar for, at dokumentationen i journalerne altid er ajourført.</p>
<p>Kan medarbejderen redegøre for arbejdsgange ift. ved ændringer i borgerens tilstand?</p>	<p>Medarbejderne kan redegøre for arbejdsgange ved ændringer i borgernes tilstand.</p> <p>Der bestræbes på at dokumentere så tidstro som muligt, så de relevante samarbejdspartnere - f.eks. leverandør af hjemmepleje - kender til borgernes helbredstilstand.</p> <p>Dertil er der stor opmærksomhed rettet mod at få ajourført f.eks. ændringskema, handlingsanvisninger og helbredstilstande, så disse altid stemmer overens med borgers nuværende funktionsniveau.</p> <p>Som et nyt tiltag triageres alle borgere en gang om måneden. Der dokumenteres i journalen, også når borgeren er fundet grøn og i sin habituelle tilstand.</p> <p>Borgere, som er triageret gule og røde, triageres oftere. I den forbindelse bliver der altid knyttet et fagligt notat, hvor det beskrives, hvordan der skal sættes ind for at genoprette borgers habituelle helbredstilstand.</p> <p>I de tilfælde, hvor der er behov for en akut indsats, er det nu blevet muligt for sygeplejen at visitere til disse ydelser.</p> <p>Dertil orienterer ledelsen, at Akutfunktionen siden den 21. oktober 2019 er rykket over i Sygeplejen. Tre sygeplejersker er fulgt med og skal i samarbejde med de øvrige sygeplejersker i Sygeplejen varetage funktionen.</p>
<p>Tilsynets samlede vurdering - 2</p>	
<p>Tilsynet vurderer, at kvaliteten af de udarbejdede helbredstilstande er af meget tilfredsstillende kvalitet. De faglige beskrivelser i helbredstilstandene er yderst detaljeret og veldokumenteret og giver et tydeligt billede af borgers sundhedsmæssige tilstand, samt den pleje og behandling, der tilbydes.</p> <p>Det er dog tilsynets vurdering, at der kan udvikles på, hvorledes der skabes en ensartet tilgang og vurdering af, hvornår problemområder er aktuelle, potentielle eller ikke aktuelle.</p>	

Det er tilsynets vurdering, at der er oprettet handlingsanvisninger på alle de visiterede Sundhedslovsydelser, og at handlingsanvisningerne overordnet er af meget høj faglig kvalitet. Dertil er det tilsynets vurdering, at der foreligger informative og anvendelige handlingsanvisninger på alle VD-delegeringerne.

Tilsynet vurderer, at der er sammenhæng mellem de tildelte sygeplejeydelser og borgernes helbreds-mæssige tilstand. Tilsynet vurderer, at borgerne oplever, at de får den hjælp til sygepleje, de har behov for.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for arbejdet med patientjournalen, samt hvordan der arbejdes med ændringer i borgers tilstand.

2.4 INSTRUKSER OG RETNINGSLINJER

Mål 2	
Emne	Data
Foreligger der instrukser og retningslinjer på det sygeplejefaglige område?	Tilsynet bliver forevist skriftlige instrukser og retningslinjer på det sygeplejefaglige område. Disse overholder de formelle krav til instrukser, herunder om de er tilgængelige, daterede, indeholder oplysninger om, hvem der er ansvarlig for udarbejdelsen, og er fornyet med dato for ikrafttrædelse og seneste ajourføring.
Kan medarbejderne redegøre for, hvilke og hvordan de bruger gældende instrukser i det daglige arbejde?	Medarbejderne oplyser, at der på kontoret forefindes mappe med skriftlige instrukser. Derudover anvendes Pro Medicin, YouTube og regionens vejledninger, når dette er relevant. Medarbejderne fremhæver betydningen af den faglige sparring med den faglige leder eller f.eks. kollega.
Tilsynets samlede vurdering - 1	
Tilsynet vurderer, at der foreligger instrukser og retningslinjer på det sygeplejefaglige område. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har viden om gældende instrukser og vejledninger, herunder hvor viden kan søges, når der opstår behov herfor.	

2.5 INDBERETNING OG OPFØLGNING PÅ UTILSIGTEDE HÆNDELSE (UTH)

Mål 3:	
Emne	Data
Hvordan organiseres arbejdet og indberetning af UTH?	Ledelsen orienterer om, at der hver mdr. er møde med risikomanager i kommunen, hvor alle UTH'er gennemgås sammen med ledelsen. Ved særlige problemområder udarbejdes der hændelsesforløb ofte i samarbejde med den private hjemmepleje. Medarbejderne redegør for, hvilke hændelser der skal indberettes. Den, som opdager hændelsen, skal indberette den. Det er medarbejdernes opfattelse, at der er fokus på indberetning af hændelserne, og at dette fungerer på tilfredsstillende vis.
Hvordan følges op på de indberettede UTH'er?	Medarbejderne informeres/orienteres i forhold til UTH-området via skærme på kontoret eller ved personalmøder. Dertil italesættes UTH området i hverdagen. Risikomanager fra kommunen har ligeså været på besøg i Sygeplejen for at fortælle om UTH området

Hvorledes sikres der læring og udvikling i forhold til UTH arbejdet?	<p>Det er medarbejdernes oplevelse, at der kan skabes mere læring og udvikling på området. En medarbejder fortæller, at hun i forbindelse med UTH fund på medicin altid kontakter den medarbejder, som formodes at have begået fejlen. Det er medarbejders oplevelse, at dette giver mening og skaber læring og udvikling på området.</p> <p>F.eks. nævner medarbejder, at hun i forbindelse med en fejl i en medicindispensering fandt frem til, at denne fremadrettet ikke skulle varetages i aftenvagten, da medarbejderen hyppigt blev forstyrret med telefonopkald, og derfor kunne have svært ved at have fokus på medicindispenseringen.</p>
Tilsynets samlede vurdering - 2	
<p>Tilsynet vurderer, at Sygeplejen har fokus på at få indberettet UTH'er, samt at der er velorganiserede arbejdsgange i forhold til at få arbejdet overordnet med området.</p> <p>Det er dog tilsynets vurdering, at medarbejderne efterspørger mere læring og udvikling på området</p>	

2.6 HÅNDBLIVNING AF SYGEPLEJEYDELSER - MEDICIN

Mål 4:	
Emne	Data
<p>Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er FMK opdateret? • Er medicinskema korrekt udfyldt med rette underpunkter? • Er der administrations tidspunkter korrekt anført? • Fremgår enkelt dosis og maksimal døgndosis for PN-medicin? • Er der oprettet handlingsanvisning for ydelsen 'Medicindispensering'? • Er der dokumenteret for dispensering af medicin? 	<p>Medicindokumentationen overholder generelt gældende retningslinjer i forhold til alle borgere.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I to journaler fremgår det, at FMK-opdateringer skal foretages. I begge tilfælde foreligger der ikke korrespondancebeskeder fra læge/behandler. Tilsynet bliver oplyst, at FMK-opdateringen vil finde sted ved næste dispensering. • I tre tilfælde observerer tilsynet, at medicinens handelsnavn ikke fremkommer korrekt på medicinskemaet • I et tilfælde bemærker tilsynet, at der mangler at blive angivet maksimal døgndosis for pn medicin • I 8 tilfælde foreligger der ikke dokumentation for, at der er dispenseret medicin. Tilsynet orienterer sig i borgers kalenderplan og kan herved konstatere, at besøgene til dispensering er foretaget.
<p>Er medicinen, inkl. den dispenserede, opbevaret i overensstemmelse med gældende retningslinjer, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er doseringsæsker og andre beholdere med ophældt medicin mærket med borgerens navn og cpr. nummer? 	<p>Borgernes medicin er overordnet opbevaret i overensstemmelse med gældende retningslinjer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I et tilfælde observerer tilsynet, at der foreligger uaktuel medicin sammen med aktuel medicin. Tilsynet bemærker, at det drejer sig om et præparat, som borger tidligere har haft ordineret. Borger skal nu have samme præparat, dog af anden styrke, dette præparat forefindes også i aktuelbeholdningen. Borger flytter selv præparatet væk fra aktuelbeholdningen under tilsynsbesøget. • Samtlige doseringsæsker og beholdere er mærket med borgernes navn og cpr nummer.

<ul style="list-style-type: none"> • Opbevares aktuel medicin adskilt fra pn medicin og ikke aktuel medicin? 	
<p>Er der overensstemmelse mellem doseret medicin og aktuel medicinlisten?</p>	<p>Der er overensstemmelse mellem medicinskema og antallet af tabletter i borgernes doseringsæsker i 12 ud af 16 tilfælde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I et tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem dispenseret medicin i æskerne og medicinskema i journalen. Ved nærmere undersøgelse viser det sig, at der er dispenseret korrekt medicin i æskerne, men at der er fejl i medicinskemaet. Medarbejder har ved sidste dispensering ikke fået justeret ordinationen korrekt i medicinskemaet. Fejlen rettes under tilsynsbesøget. • I andet tilfælde er der ikke overensstemmelse mellem medicinæsker og medicinskema. Tilsynet bemærker ud fra notat i journalen, at medarbejder beskriver, at hun har dispenseret medicin, som ikke fremkommer af medicinskema. Medarbejder begrundet dette med, at præparatet, som er kalktilskud, ved en fejl er blevet afsluttet i medicinskemaet. Medarbejder skønner, at borger skal fortsætte med præparatet og har derfor sendt korrespondancemeddelelse for ti dage siden til egen læge, hvor der bedes om, at præparatet genordineres. Tilsynet bemærker, at der ikke er fulgt op på forløbet. Dertil stiller tilsynets sig undrende over for, at privatleverandør, som udleverer den daglige medicin, ikke har reageret på, at der er uoverensstemmelse mellem doseringsæske og medicinskema. • I tredje tilfælde er der dispenseret kl. 18 og kl. 22 medicin i sammen rum, dette fremkommer ikke af medicinskema. • I fjerde tilfælde observerer tilsynet, at der ved en fejl ikke er dispenseret medicin til borgeren. Borgeren har på tilsynstidspunktet kl. 10.00 ikke fået sin morgenmedicin. Tilsynet kontakter sygeplejen, som straks kommer og dispenserer borgerens medicin. Tilsynet bemærker, at der i borgers kalenderplan er planlagt besøg til dispensering senere på dagen. <p>Dertil observerer tilsynet, at der hos en borger er dispenseret medicin til 4 uger. Tilsynet bemærker, at der i handlingsanvisningen står beskrevet, at der kun skal dispenseres til 2 uger ad gangen.</p>
<p>Hvis borgeren får risikosituationslægemidler (såsom fx Marevan og Methotrexat) er der oprettet en handleplan?</p>	<p>Tre borgere får risikosituationslægemiddel, og der ses udarbejdet handlingsanvisning herpå.</p>
<p>Er borgeren tryk i forbindelse med hjælp til medicindispensering?</p>	<p>De borgere, som modtager hjælp til medicindispensering, giver udtryk for, at de er trygge ved indsatsen. En del borgere kan dog berette om fejl i dispenseringerne, men fortæller alle, at der blev handlet på dette med det samme og bragt orden i medicinen, når der opleves fejl. Det er borgernes oplevelse, at når der forekommer fejl, er det primært i forbindelse med, at vikarer varetager dispenseringen.</p> <p>Borgerne oplyser, at de faste medarbejdere leverer en yderst tilfredsstillende indsats, og at de besidder de nødvendige faglige kompetencer.</p> <p>En borger fortæller, at hun er godt tilfreds med, at medarbejderen altid giver besked om, hvornår den næste dispensering forekommer.</p> <p>En anden borger oplyser, at det fungerer godt med, at medarbejder skriver ned på en seddel, hvilken medicin borger skal hente på apoteket.</p> <p>En tredje borger oplyser, at hun har fuld tiltro til medarbejderen, idet hun ikke selv mere kan holde styr på sin medicin.</p>

<p>Kan medarbejderen redegøre for, hvordan de håndterer borgerens medicin?</p> <p>Kender og anvender medarbejderen de gældende retningslinjer for medicindispensering, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ophældning af medicin til en periode ad gangen? • Medicindispensering i æske? • Dosisdispensering? • Observation af bivirkninger? 	<p>Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for, hvordan gældende retningslinjer for medicindispensering anvendes i forbindelse med håndtering af borgers medicin.</p> <p>Medarbejderne fremhæver, hvorledes der anvendes poser til at adskille borgerens aktuelle og ikke aktuelle medicin.</p> <p>I medarbejdernes redegørelse af, hvorledes der sker medicindispensering, fremhæver medarbejderne blandt andet, at de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • har fokus på, at der er opdateret FMK, inden en dispensering opstartes • følger de hygiejniske principper - bruge handsker • sikre at al medicin er til stede før dispensering • kontrollere udløbsdato og præparatnavn • sikre at der er cpr. nummer på æskerne • holder en fast og systematisk struktur i forhold til, hvordan der dispenseres • eftertælle efter dispensering • bestiller nye præparater • tager medicindispenseringsopgaven meget alvorlig • er bevidste om, at der ikke må forekomme efterdispensering af medicin • de kontrollerer første og sidste pose i dosisrul.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tilsynets samlede vurdering - 2

Tilsynet vurderer, at medicindokumentationen i journalerne overordnet er på et tilfredsstillende niveau og følger retningslinjerne på området. Det er dog tilsynets vurdering, at der skal være mere fokus på dokumentationen i forbindelse med medicindispenseringerne.

Tilsynet vurderer, at borgernes medicin opbevares i overensstemmelse med gældende retningslinjer. Der konstateres i et tilfælde, at der foreligger uaktuel medicin sammen med aktuel medicin.

Der konstateres uoverensstemmelse mellem borgernes doseringsæsker og medicinskemaer i 2 tilfælde. Begge uoverensstemmelserne blev rettet under tilsynet og vurderes ikke til at være af alvorlig karakter. I et tilfælde manglede en borger at få dispenseret sin medicin. Tilsynet kontaktede Sygeplejen, som straks bragte orden i borgerens medicin.

Tilsynet vurderer, at medarbejderne kan redegøre for gældende retningslinjer for medicindispensering, og hvorledes disse anvendes i det daglige arbejde.

2.7 HÅNDTERING AF SYGEPLEJEYDELSER - IKKE DISPENSERBAR MEDICIN (INSULIN, ØJENDRÅBER M.V)

Mål 5:	
Emne	Data
<p>Overholder medicindokumentationen gældende retningslinjer, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er der sat administrations tider på præparatet? • Enkeltdosis og maksimal døgndosis for PN-medicin? • Er der oprettet en handleplan for behandlingen? 	<p>Kun et par borgere får ydelsen medicinadministration.</p> <p>Dokumentationen af medicin der administreres ses i overensstemmelse med gældende retningslinjer på området.</p> <p>Der er oprettet handlingsanvisninger på området. F.eks. ses meget veldokumenterede handlingsanvisninger på insulingivning.</p>

<p>Er medicin, der ikke dispenseres i æsker, opbevaret og givet i overensstemmelse med gældende retningslinjer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er fx insulinpen og øjendråber mærket med borgerens navn og anbrudsdato? • Er medicinen opbevaret korrekt i forhold til indlægseddelen og adskilt fra ikke aktuel medicin • Er det dokumenteret, at ikke dispenserbar medicin er givet? 	<p>Ikke dispenserbar medicin er opbevaret i overensstemmelse med gældende retningslinjer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det konstateres, at insulinpenne er mærket med navn, cpr. nummer, anbrudsdato samt holdbarhed. • Ligeledes konstateres det, at pn insulinpenne er opbevaret adskilt fra aktuelle insulinpenne, samt at insulinpenne, som ikke er i brug, opbevares i køleskab. <p>Ikke dispenserbar medicin er generelt dokumenteret i journalen ved et flueben ud fra præparatet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I et tilfælde mangler det at blive dokumenteret, at der er givet insulin. (Borger oplyser til tilsynet, at insulinen er givet)
<p>Er borgeren tryk i forbindelse med hjælp til medarbejdernes håndtering af anden medicin?</p>	<p>De borgere, som modtager hjælp til medicinadministration, giver udtryk for, at de er trygge ved indsatsen.</p>
<p>Kan medarbejderen redegøre for de observationer, der skal gøres hos borgeren i forhold til medicinadministration/ injektion, jf. gældende retningslinjer?</p>	<p>Medarbejderne kan redegøre for observationer i forbindelse med medicinadministration. Medarbejdere beskriver eksempler på medicin, som de typisk administrerer og de relevante observationer i forhold hertil - f.eks. injektioner.</p> <p>En medarbejder oplyser, at alle medarbejdere har adrenalin med i tasken, og hvorledes der sker korrekt opbevaring og kontrol af holdbarhedsdato.</p> <p>En medarbejder fortæller, at der sparreres med den faglige leder eller kollega, hvis man kommer i tvivl om noget.</p> <p>Medarbejderne har fokus på at sikre den korrekte håndhygiejne ifm. medicinadministrationen.</p>
<p>Tilsynets samlede vurdering -1</p>	
<p>Tilsynet vurderer, at dokumentation og opbevaring af ikke dispenserbar medicin, der administreres af sygeplejen, generelt sker i overensstemmelse med gældende retningslinjer.</p> <p>Medarbejderne kan med faglig overbevisning redegøre for de relevante observationer i relation til medicinadministrationen.</p>	

2.8 HÅNTERING AF ØVRIGE SYGEPLEJE YDELSER

Mål 6:	
Emne	Data
<p>Er planen for ydelserne beskrevet tilfredsstillende i handlingsanvisninger?</p>	<p>Der foreligger handlingsanvisninger for samtlige visiterede sundhedslovsydelser. Kvaliteten af handlingsanvisningerne er af meget tilfredsstillende karakter, og handlingsanvisningerne indeholder alle borgers samtykke samt opfølgingsdato på indsatsen.</p>

Er der løbende og aktuelle evaluering på handlingsanvisningerne?	Handlingsanvisningerne er handlevejledende beskrevet og indeholder de nødvendige oplysninger, så opgaven kan udføres korrekt, og som borger er vant til. Dertil foreligger der indsatsmål for alle handlingsanvisninger.
Er der overensstemmelse mellem den behandling, der står dokumenteret i handleplanerne, og de leverede sygeplejeydelser? <i>(sidder forbindinger rigtigt, er såret behandlet efter planen mv.)</i>	I de tilfælde, hvor det er muligt for tilsynet at gøre observationer, konstateres overensstemmelse mellem den behandling, der er dokumenteret, og de leverede ydelser.
Er borgeren tryk i forbindelse med hjælp til sygeplejeydelser?	<p>Alle borgere udtrykker overordnet tilfredshed og tryghed i forbindelse med hjælpen til sygeplejeydelser.</p> <p>Det pointeres dog, at tilfredsheden og trygheden i den grad hænger sammen med kontinuiteten i leveringen. Det har stor betydning, at der kommer en kendt medarbejder i hjemmet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En borger fortæller, hvorledes det skaber tryghed at vide, hvilken medarbejder som kommer og hjælper med sygeplejeopgaven. Borger fortæller, at hun sover fint om natten og får spist sufficient, når hun ved, at det er den faste medarbejder, som kommer. • En borger fremhæver, at det skaber tryghed, når det er en medarbejder, der har stor viden inden for sårpleje, som skifter såret. Borger oplever, at dette i videst mulig udstrækning imødekommes. • En borger oplyser, at den faste medarbejder er meget pålidelig og altid ringer, når hun bliver mere end 15 minutter forsinket. • En borger udtrykker, at medarbejderne er meget forstående og nemme at tale med. • En borger finder, at medarbejderne er professionelle og udfører deres opgaver med stor omhyggelighed <p>Enkelte borgere oplyser, at kvaliteten er meget afhængig af, om det er en fast medarbejder eller en vikar, der leverer indsatsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En borger oplyser, at en vikar udførte sårpleje uden handsker på. Borger er af den overbevisning, at dette har være med til, at såret er forværret. • En borger fortæller, at vikar gik igen, da vedkommende opdagede, at hun ikke havde kvalifikationer til at udføre sygeplejeopgaven (dialysebehandling). • En borger fortæller, at en vikar ikke på en tilstrækkelig tilfredsstillende måde kunne varetage stomipleje. Stomien lækkede kort tid efter besøget.
Kender medarbejderen de udarbejdede handlingsanvisninger for de ydelser, som medarbejderen skal levere - og følger medarbejderen op på dem?	Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der søges informationer i handlingsanvisninger, inden en ydelse leveres. Medarbejderne har kendskab til krav i forhold til opfølgning på handlingsanvisninger.

Tilsynets samlede vurdering -2

Tilsynet vurderer, at handlingsanvisninger i forhold til sygeplejeydelser, ud over medicin, er af meget tilfredsstillende faglig kvalitet med tilkendegivelse af borgernes samtykke til behandling samt indeholdt opfølgningsdato.

Tilsynet vurderer, at borgerne, som modtager hjælp til sygeplejeydelser, er trygge og tilfredse med den sygeplejefaglige indsats. Tilsynet hæfter sig dog ved, at borgernes trygheden i den grad hænger sammen med kontinuiteten i leveringen, og at nogle borgere oplever, at vikarer ikke har den rette faglighed i forhold til opgaveløsningen.

2.9 DELEGERING AF SYGEPLEJEFAGLIGE OPGAVER**Mål 7:**

Emne	Data
Foreligger der retningslinjer for delegeret arbejde?	Tilsynet bliver præsenteret for "Sygeplejeinstrukser for delegering." Der foreligger ikke individuelle delegeringsskemaer på social- og sundhedsassistenterne i Sygeplejen, idet der ikke pt. er borgerspecifikke delegeringer. Ledelsen oplyser, at i forhold til de delegerede indsatser (VD) til de to private leverandører foreligger individuelle delegeringsskemaer på medarbejderne. Der arbejdes med, at flere indsatser fremadrettet skal kunne delegeres til den kommende kommunale hjemmepleje. Det drejer sig om inhalationer, vaginale- og rektale præparater, medicinske salver og smerteplaster hos stabile borgere.
Hvordan organiseres delegeringsarbejdet?	Medarbejderne orienterer om faste arbejdsgange og procedurer, der benyttes i forhold til delegering af indsatser til leverandører af hjemmepleje. Instruksmappen følges, og i tilfælde af behov for oplæring i nye opgaver foregår undervisning løbende.
Kan medarbejderne redegøre for gældende retningslinjer for delegeringen, herunder delegering til andre leverandører?	Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes en videredelegering af sygeplejefaglige opgaver på tværs af leverandørerne foregår. Medarbejderne nævner, at der skal udarbejdes en handlingsanvisning på de delegerede indsatser.

Tilsynets samlede vurdering -1

Tilsynet vurderer, at der foreligger retningslinjer på delegeringsarbejdet i forhold til private leverandører af hjemmepleje.

Det er tilsynets vurdering, at delegeringsarbejdet er kvalificeret og fungerer efter hensigten.

2.10 KOMPETENCER OG UDVIKLING

Mål 8:	
Emne	Data
Hvordan arbejdes med medarbejdernes individuelle kompetenceudvikling?	<p>Ledelsen oplyser, at der er varslet nye besparelser på området, og at der skal effektiviseres på flere områder.</p> <p>Der er forventninger om, at medarbejdernes kvalifikationer udvikles i takt med, at der nu er ekstra fokus på dokumentationsarbejdet. Der er en klar forventning om, at veldokumenterede journaler kvalificerer indsatsen og samtidig er med til at kunne optimere kørelisterne.</p> <p>Målet er, at medarbejderne skal registrere og dokumentere direkte i journalen under besøget. Dertil skal handlingsanvisningerne være så specifikke, at de kan benyttes som et fagligt værktøj. Planlæggeren skal kende til medarbejdernes individuelle kompetencer og derved være mere præcise med at få de rette medarbejdere med rette kompetencer på opgaverne.</p> <p>Der arbejdes med at udvikle sygeplejeklinikken, men det har vist sig at være sværere end beregnet at få borgerne til at benytte tilbuddet.</p> <p>Ledelsen oplyser desuden, at der er kommet nyt nøglesystem, som er med til at sikre en større sikkerhed, men også gør det lettere og mere smidigt for medarbejderne.</p>
Hvordan oplever medarbejderne, at de er fagligt kvalificeret til at varetage sygeplejeopgaver?	<p>Medarbejderne oplever, at de er faglig klædt på til opgaverne og har en god ballast med fra forrige jobs. En medarbejder er dog af den opfattelse, at der er behov for mere faglig sparring og hjælp til håndtering af mennesker med sorg og i krise.</p> <p>Medarbejderne oplever, at de er gode til at bruge hinandens kompetencer, og at planlæggeren generelt også har et godt blik for medarbejdernes forskellige kompetencer. Det er medarbejdernes oplevelse, at kontinuitet i leveringen også er med til at skabe kvalitet i varetagelsen af sygeplejeopgaven, derfor er der behov for en bedre koordinering og samarbejde/snitflader med planlæggeren.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der er planer om at blive organiseret i mindre grupper. Pt. er sygeplejen for få dage siden blevet delt fysisk op i Nord og Syd.</p> <p>Ledelsen oplyser, at der arbejdes kontinuerligt med at få skabt kontinuitet i leveringen af hjælpen. Det kan dog være en vanskelig opgave lige i øjeblikket, da flere medarbejdere sidder fast på kontoret for at kvalificerer journalerne.</p>
Tilsynets samlede vurdering -1	
<p>Tilsynet vurderer, at ledelsen arbejder målrettet med medarbejdernes kompetencer og udvikling samt har igangsat relevante tiltag til forbedring og effektivisering af det sygeplejefaglige område.</p> <p>Det er tilsynets vurdering, at medarbejderne er faglig klædt på til opgaverne og har en god ballast med fra forrige jobs.</p>	

2.11 BORGERENS OPLEVELSE AF DEN SYGEPLEJEFAGLIGE INDSATS

Mål 9:	
Emne	Data
<p>Oplever borgeren en god kontakt med sygeplejerskerne og respekt i hverdagen, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At aftaler overholdes, herunder at sygeplejerskerne kommer som aftalt eller der gives besked om ændringer? • Respektfuld tiltale og kommunikation? • At sygeplejerskerne udviser respekt for borgerens levevis? 	<p>Borgerne beskriver, at der altid kommunikeres i en respektfuld og anerkendende tone.</p> <p>Alle borgere oplever, at hjælpen leveres som aftalt. Der kan dog være nogle forsinkelser i løbet af dagen, som gør, at medarbejderne ikke helt kommer på aftalt tidspunkt. Borgerne er generelt forstående over for dette og oplyser, at når der arbejdes med syge mennesker, kan der ske forsinkelser.</p>
<p>Kan medarbejderen forklare, hvilke (eventuelle) ønsker borgeren har i forhold til tiltaleform, respekt og levevis?</p>	<p>Medarbejderne kan redegøre for, hvorledes der sikres respektfuld tiltaleform og adfærd. Medarbejderne har kendskab til borgernes særlige ønsker, vaner og de forhold, der særligt skal tages hensyn til i dialogen med borgerne.</p> <p>Medarbejderne beskriver blandt andet, at de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • præsenterer sig og fortæller, hvad formålet med besøget er. Dette medvirker til at gøre borgeren tryk ved besøget • udviser respekt for, at man er i et privat hjem og forholder sig lidt ydmygende hertil • der skal være fokus på, at hjælpen skal leveres i et samarbejde med borgeren • husker betydningen af at smalltalke med borgeren - at tale om hverdags ting, der betyder noget for borgeren • stiller relevante spørgsmål, så man får viden og kendskab til borgeren • er positive og smilende i deres kommunikation • har et åbent kropssprog • anvender aktiv lytning og kommunikerer i et sprog, som borgerne forstår • er opmærksomme på, at borgernes behov og ønsker kan konflikte med den faglige vurdering. Her er det vigtigt at forholde sig professionelt og kommunikere tydeligt og præcist • udviser en rolig adfærd, selv om de har travlt <p>Respekten sikres ved at komme forberedt i hjemmet og at have sat sig ind i borgerens situation og på forhånd have kendskab til borgerens ønsker.</p>
<p>Tilsynets samlede vurdering - 1</p>	
<p>Tilsynet vurderer, at borgerne oplever respektfuld og anerkendende dialog med medarbejderne. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har fokus på faktorer, der sikrer respekt for borgernes ønsker og levevis.</p>	

TILSYNETS FORMÅL OG METODE

3.1 TILSYNETS FORMÅL

Formålet med tilsyn i Gribskov Kommune er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet samt at bidrage til den løbende udvikling og kvalitetsforbedring af tilbuddets rammer og indhold.

Sammenfattende er formålet med det uanmeldte tilsyn at:

- Kontrollere og belyse, om der i forhold til området er sammenhæng mellem den konkrete afgørelse, der er truffet for den enkelte borger og de ydelser, der leveres til den enkelte.
- Kontrollere og belyse, om der er sammenhæng mellem de udmeldte rammer og den praksis, der findes på det enkelte tilbud.
- Kontrollere, om der på det enkelte tilbud udføres forsvarligt fagligt arbejde i forhold til borgerne, og at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten i ydelserne over for borgerne gennem en anerkendende og konstruktiv tilgang til medarbejdere og ledelse.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.
- Afdække styrker og forbedringsmuligheder i tilbuddenes måde at håndtere opgaverne på, og identificere potentielle udviklingsmuligheder.

3.2 METODE

BDO's tilsynskoncept kombinerer en række forskellige metoder til indsamling af viden, som alle tager afsæt i den anerkendende metode og en konstruktiv tilgang.

Den anerkendende og værdsættende tilgang handler om at fokusere på og lade sig inspirere af dét, der virker på det enkelte tilbud. Dette indebærer, at man i fællesskab søger at identificere tilbuddets ressourcer, styrker og gode erfaringer. Metoden er særlig velegnet til det fremadrettede arbejde med henblik på at få overensstemmelse mellem borgernes ønsker og forventninger og medarbejdernes og ledelsens muligheder og rammer.

Den anerkendende tilgang kan ses som det ene ben i tilsynskoncepterne, mens det andet ben er struktureret og stringent metodeanvendelse. Alle former for dataindsamling, som benyttes i tilsynet, har udgangspunkt i gennemarbejdede og afprøvede skabeloner.

De anvendte metoder er henholdsvis interview med ledelse, individuelle interview med medarbejdere, gennemgang af dokumentation samt tilsynsbesøg hos borgerne. Samlet set giver de forskellige metodiske tilgange en dybdegående viden om og dermed belæg for at vurdere kvaliteten af de ydelser, som borgerne modtager.

Tilsynet giver et øjebliksbillede baseret på den konkrete dataindsamling samt det foreliggende baggrundsmateriale. Tilsynet er derfor ikke nogen garanti for, at alle forhold til enhver tid lever op til de lovgivningsmæssige krav og kommunalbestyrelsens forventninger.

3.3 VURDERINGSSKALAEN

Efter ønske fra Gribskov Kommune arbejder tilsynet ud fra følgende vurderingsskala:

1	Ingen, få, eller mindre væsentlige mangler
2	Få mangler, som relativt nemt vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats
3	En del og/eller væsentlige mangler, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
4	En del og/eller væsentlige mangler, med betydning for patientsikkerheden, som vil kræve en bevidst og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.
5	Væsentlig kritik. Der er fare for patientsikkerheden i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind.

3.4 TILSYNETS TILRETTELÆGGELSE

Tilsynene afholdes over 2-3 dage. Ved tilsynets begyndelse aftales forløbet konkret med leder, således at det tager størst muligt hensyn til såvel borgernes som medarbejdernes hverdag.

Uanset det konkrete forløb, vil et anmeldt tilsyn indeholde følgende elementer:

- Interview med ledelse
- Gennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation
- Tilsynsbesøg hos borgere
- Interview med medarbejdere

De uanmeldte tilsyn gennemføres af 1-2 tilsynsførende, som har en sygeplejefaglig baggrund.

YDERLIGERE OPLYSNINGER

BDO er den største uafhængige private leverandør af rådgivning til de danske kommuner, herunder tilsyn på ældreområdet og socialområdet.

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

Partneransvarlig
BIRGITTE HOBERG SLOTH
Partner
m: 2810 5680
e: bsq@bdo.dk

Projektansvarlig
METTE NORRÉ SØRENSEN
Senior Manager
m: 4189 0475
e: meo@bdo.dk

www.bdo.dk

BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, danskejet rådgivnings- og revisionsvirksomhed, er medlem af BDO International Limited - et UK-baseret selskab med begrænset hæftelse - og del af det internationale BDO netværk bestående af uafhængige medlemsfirmaer. BDO er varemærke for både BDO netværket og for alle BDO medlemsfirmaerne. BDO i Danmark beskæftiger godt 1.100 medarbejdere, mens det verdensomspændende BDO netværk har ca. 74.000 medarbejdere i mere end 160 lande.

Copyright - BDO Statsautoriseret revisionsaktieselskab, cvr.nr. 20 22 26 70.