



Tilsynsrapport Kolding Kommune

Senior-, Sundheds- og Fritidsforvaltningen
Leve- og bostedet Horskær

Sundhedsfagligt tilsyn
November 2024

Forord

Dette er afrapporteringen af et sundhedsfagligt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om Bo- og levestedet.

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. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlsson

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger

1.1 Generelle oplysninger om tilsyn

Tabel med oplysninger om tilsynet

Navn og adresse: Leve- og bostedet Horskær, Pottehusvej 7, 6580 Vamdrup

Leder: Tina Mette Dominicussen

Antal pladser: 28

Målgruppebeskrivelse: Borger med psykiatrisk diagnose, herunder borgere med dobbeltdiagnoser

Dato og tidspunkt for tilsynsbesøg: Den 20. november 2024, kl. 08.00 - 11.30

Deltagere i interviews:

- Souschef
- Sygeplejefaglig koordinator
- En medarbejder
- To borgere, hvoraf en efter kort tid frasagde sig deltagelse

Tilsynet blev afrundet med en tilbagemelding til souschefen og kommunens kontaktperson, som deltog i dele af tilsynet.

Tilsynsførende:

Senior Manager Dorte Karlskov, sygeplejerske,

1.2 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med souschefen, der redegør for bostedet systematiske arbejde med at sikre kvalitet og kontinuitet i de sundhedsfaglige indsatser, som indgår i den helhedsorienterede indsats. Borgergruppen har en bred aldersspredning mellem 29 og 87 år, hvor flere af de ældre borgere, foruden sundhedsfaglige indsatser, ligeledes har behov for hjælp til personlig pleje og omsorg. Opgaveporteføljen spænder bredt, og souschefen redegør for den tværfaglige medarbejdergruppe, som vurderes meget kompetente til håndtering af målgrupperne og borgernes meget differentierede problemstillinger. Kerneydelsen omfatter indsatser relaterede til både Service- og Sundhedsloven samt det pædagogiske speciale, som er udfoldet i særskilt socialfaglig tilsynsrapport. Det socialfaglige tilsyn blev gennemført ugen før, hvor hverken souschefen eller sygeplejefaglig koordinator var til stede. Det blev derfor besluttet af udskyde det sundhedsfaglige tilsyn, hvorfor årets to tilsyn er gennemført over to forskellige dage.

Souschefen oplyser, at medarbejderne har modtaget undervisning i dokumentationspraksis af et bestyrelsesmedlem, der har stor erfaring med oplæring af medarbejderne i journalføring og vedrørende kommunikation. Ledelsen har desuden været på besøg på et nærliggende plejehjem, hvor de er introducerede til plejehjemmet TOBS-tavle. Bostedet har efterfølgende implementeret fysisk tavle på kontoret, som giver et godt overblik over borgernes aktuelle adfærd, som vurderes ud fra KRAP-metoden - kaldet trafiklys.

Ifølge souschefen er medarbejdersituationen stabil efter en hektisk sensommer, som var udfordret af interne samarbejdsproblemer i medarbejdergruppen, men som der ledelsesmæssigt er fulgt op på nu.

-

1.3 Opfølgning

Tilsynet vurderer, at der er arbejdet relevant med sidste års anbefalinger, som primært omhandlede medicinhåndtering og opfølgning på en konkret beboers journal.

2. Tilsynsresultat

2.1 Overordnet vurdering

BDO har i forlængelse af et uanmeldt socialfagligt tilsyn på Leve- og bostedet Horskær foretaget et sundhedsfagligt tilsyn. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem kontrol, observationer og skriftligt materiale samt medicinkontrol hos tre borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Leve- og bostedet Horskær lever op til gældende instrukser og retningslinjer inden for det sundhedsfaglige område, og at bostedet på tilfredsstillende vis varetager borgernes sundhedsfaglige pleje og behandling i samarbejde med relevante tværfaglige samarbejdspartnere og med den sygeplejefaglige koordinator som tovholder.

Bostedet efterlever Kolding Kommunes retningslinjer for medicinhåndtering samt utilsigtede hændelser. Tilsynet har afdækket enkelte udviklingsområder, relaterede til dokumentationspraksis samt vedrørende brug af plastforklæde og overholdelse af håndhygiejniske principper. Dertil har tilsynet fundet få mangler, relaterede til medicinhåndtering. Tilsynet har desuden givet anledning til en anbefaling omhandlende tavleoverblikket, hvor tilsynet vurderer et behov for udfoldelse til også at omfatte afvigelser i borgernes fysiske tilstande.

Der er i alt givet otte anbefalinger, fordelt med fem på det sundhedsfaglige område og tre vedrørende medicinhåndtering, som tilsynet vurderer vil kunne imødekommes igennem en mindre omend målrettet ledelsesmæssig indsats.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

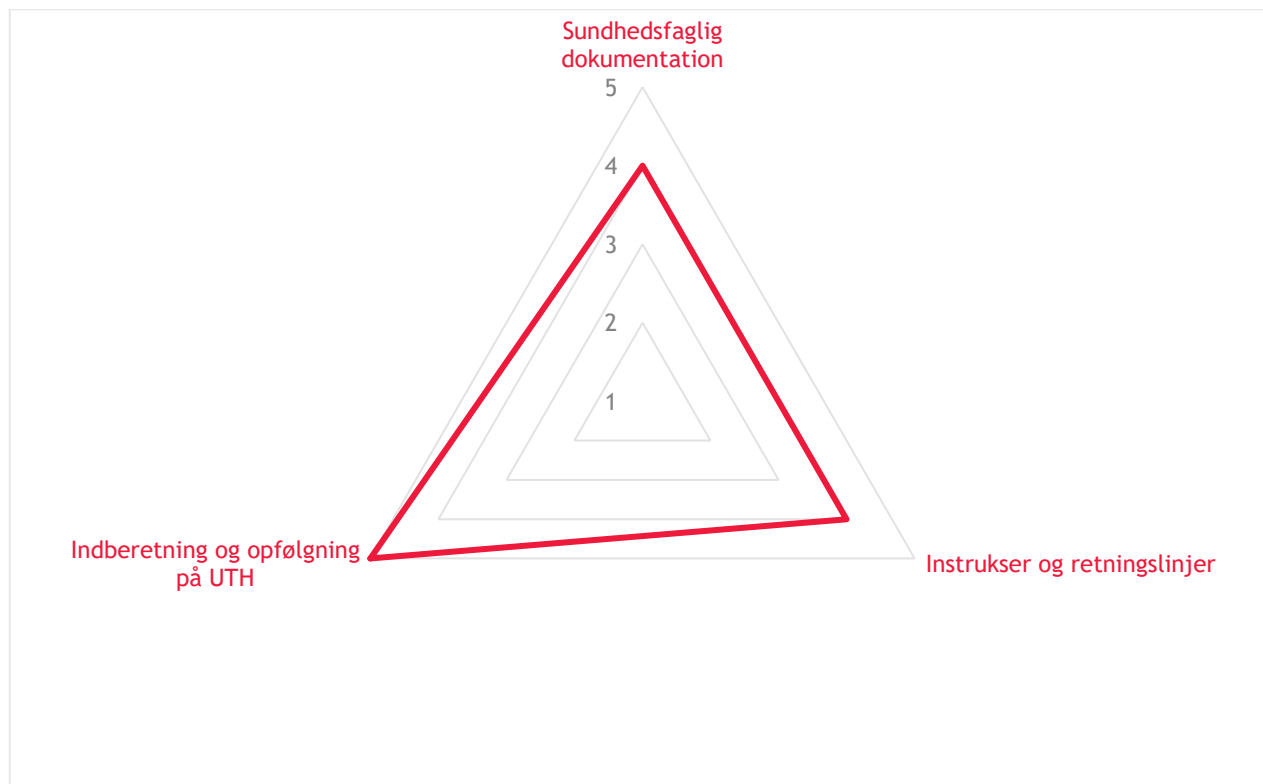
1. Tilsynet anbefaler, at datoen for opfølgning på sundhedsfaglige indsatser ændres ifm. opdatering, som mindst en gang årligt bør foretages på samtlige 12 sygeplejefaglige indsatsområder.
2. Tilsynet anbefaler et øget fokus på at afdække borgernes problemstillinger vedrørende seksualitet og at dokumentere dette i journalen.
3. Tilsynet anbefaler implementering af fastlagt triage og udfoldelse af tavleoverblikket til også at omhandle afvigelser i borgernes fysiske tilstande ud fra et sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv.
4. Tilsynet anbefaler ledelsen at følge op på kommunens retningslinjer vedrørende brug af plastforklæde samt sikre, at medarbejderne anvender disse ifm. personlig hygiejne og ved øvrige indsatser med risiko for forurening.
5. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne overholder håndhygiejniske principper, herunder vedrørende lakerede negle og håndsmykker.

3. Sundhedsfagligt tilsyn

3.1 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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



3.2 Vurdering i forhold til temaer

3.2.1 Sundhedsfaglig dokumentation

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at bostedet i høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne giver udtryk for tilfredshed med den hjælp, de modtager til håndtering af deres medicin og ifm. med besøg ved øvrige sundhedsfaglige instanser, fx lægekontakter og ambulante besøg. I relation hertil fremhæves den sundhedsfaglig koordinator for at tage med og bistå med hjælp og sparring.

Tilsynet oplyses af souschefen om, at borgernes sundhedsfaglige behov varetages i et tæt internt samarbejde mellem sygeplejefaglig koordinator og øvrige medarbejdere, hvoraf syv er social- og sundhedsassistenter, tre social- og sundhedshjælpere og to sygeplejersker tilknyttede hvert deres team. Sygeplejefaglig koordinator har det overordnede ansvar for borgernes forløb, og sikrer sammenhæng mellem sektorer. Herudover

sikre sygeplejefaglig koordinator samarbejdet mellem fx retspsykiatrisk afdeling, gerontopsykiatrien og borgernes egen læge, hvor hovedparten af borgerne er tilknyttede samme lægehus fra den nærliggende lille by. Samarbejdet med lægehuset er, ifølge sygeplejefaglig koordinator, yderst velfungerende.

Sygeplejefaglig koordinator redegør for dokumentationspraksis, hvor sygeplejefaglige indsatser og borgernes helbredssituation dokumenteres i Sensums sundhedsmodul. Sygeplejefaglig koordinator opstarter nye borgers journaler med ajourføring af de 12 sygeplejefaglige indsatsområder. Efterfølgende er det øvrige medarbejderes ansvar at sikre en opdateret dokumentation samt opfølgning på faglige indsatser. Koordinering med samarbejdspartnere og årlige lægefaglige opfølgninger står sygeplejefaglig koordinator for. Sundhedsfaglige ydelser planlægges på kørelister i Nexus, som dagligt udprintes. Medarbejderne kvitterer på fysisk køreliste med initialer, når en ydelse er leveret, hvorefter nattevagten indberetter de leverede ydelser, så bostedet modtager betaling for leverede indsatser. Ifølge medarbejderne fungerer Sensus som et aktivt redskab i hverdagen, samt sikrer et godt overblik over borgernes helhedssituation og afledte sundhedsfaglige indsatser.

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår overvejende fyldestgørende og opdateret. I alle tre tilfælde er der foretaget vurdering af de 12 sygeplejefaglige indsatsområder. Faglige notater ses fyldestgørende udfyldt, fraset seksualitet, som i alle tre tilfælde mangler beskrivelser af borgernes perspektiv. Under de enkelte sygeplejefaglige indsatsområder ses dato for sidste opfølgning, hvor datoen i flere tilfælde ikke er ajourført i indeværende år, hvilket skyldes manglende tilretning af datoen. Borgernes samtykke og behandlingsansvarlig læge fremgår i dokumentationen, og indsatsområderne er relevant vurderede ud fra, om problemet er aktivt, potentielt eller ikke relevant.

Beskrivelser af sundhedsfaglige indsatser ses enten fyldestgørende beskrevet på beboernes medicinkort eller i indsatsområderne, og tilsynet bemærker, at fastlagte ydelser, såsom blodsukker- og vægtmålinger er leverede. I et tilfælde mangler der dog opfølgning på en beboers blodsukker, som afviger fra det beskrevne, hvilket er drøftet med sygeplejefaglig koordinator. Tilsynet vurderer i relation hertil, at tavleoverblikket over borgernes adfærd, som findes på kontoret, med fordel kan udfoldes til også at omhandle afvigelser i borgernes fysiske tilstande, hvilket er drøftet med souschefen.

Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og professionelt sprog, og understøtter de visiterede indsatser.

3.2.2 Instrukser og retningslinjer

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at bostedet i høj grad lever op til indikatorerne.

Sygeplejefaglig koordinator redegør for gældende sundhedsfaglige instrukser og retningslinjer, herunder medicinhåndtering, og hvordan de indgår i daglig praksis. Den sygeplejefaglige koordinator har ansvaret for at oplære og kompetenceafklare nye medarbejdere, hvilket sker med afsæt i retningslinjer fra VAR-portalen, som bostedet har fået adgang til. Dog er adgangen til portalen igennem Nexus stadig en udfordring, hvorfor medarbejderne er nødt til at logge ind direkte på portalen, hvilket, ifølge souschefen, er en besværlig arbejdsgang. Ledelsen og kommunen samarbejder tæt om at finde en løsning.

I mellemtiden sikrer den sygeplejefaglige koordinator, at medarbejderne holdes orienteret om nye eller opdaterede retningslinjer ved at udprinte retningslinjer til bostedets egen instruksmappe samt at orientere øvrige medarbejdere, herunder social- og sundhedsassistenter, på fastlagte møder. Sygeplejefaglige koordinator og souschefen redegør for delegering af sundhedsfaglige ydelser, hvor medarbejderne oplæres praksisnært og teoretisk forud for selvstændigt arbejde. Sygeplejefaglig koordinator sikrer sammen

med sundhedsfaglige kontaktpersoner, at der løbende følges op på uddelegerede sundhedsfaglige ydelser, som primært omfatter medicin håndtering, blodsuktermåling, kateterpleje samt kompressionsstrømper. Sygeplejefaglig koordinator oplyser, at indsatser, relateret til diabetes, altid varetages af sundhedsfagligt uddannede medarbejdere. Til grund for vurderingen tillægges det betydning, at tilsynet oplyses om, at medarbejderne ikke anvender plastforklæde ifm. personlig hygiejne eller ved konkrete sundhedsfaglige indsatser med risiko for forurening. Dertil observerer tilsynet medarbejdere med lakerede negle og håndsmykker, hvilket er videregivet til souschefen, der prompte reagerer ved at udsende mail med orientering om håndhygiejniske principper og efterlevelse af disse i praksis.

3.2.3 Indberetning og opfølgning på UTH

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at bostedet i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Souschefen redegør for bostedet arbejde med utilsigtede hændelser (UTH), hvor souschefen sammen med kommunens UTH-ansvarlige sikrer systematisk opfølgning og evaluering af indberettede UTH. Ledelse og medarbejdere har drøftet arbejdsgange, relaterede til indberetning, hvor det er aftalt, at den medarbejder, der opdager en fejl eller en hændelse orienterer den medarbejder, der har lavet fejlen. Efterfølgende er det den medarbejder, der har lavet en fejl, der er ansvarlig for at indberette i UTH-systemet. Souschefen oplyser at dette fungerer godt i praksis. Bostedet anvender derfor ikke samlerapporteringsskemaer.

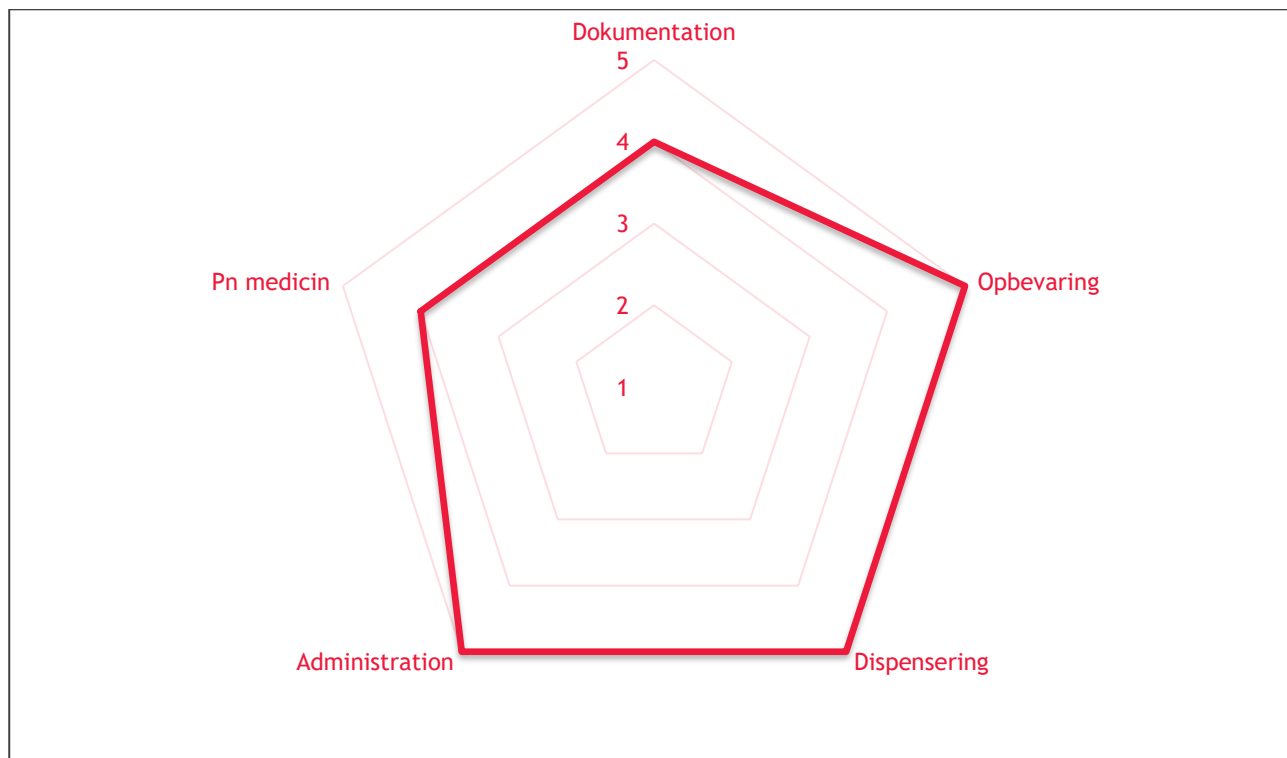
Souschefen oplyser om cirka 30 indberettede hændelser pr. år, som stort set alle omhandler medicin håndtering. Souschefen oplyser, at indberetningerne ikke omfatter dispenseringsfejl, men primært omhandler glemt medicin, hvilket efter drøftelse på et personale har medført øget fokus på at sikre den nødvendige tid til medicin håndteringsopgaven. Souschefen oplyser, at opfølgning på indberettede UTH er et fast punkt dagsordenen på bodelsmøderne, som afholdes hver 6. uge.

4. Medicinkontrol

4.1 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår Leve- og bostedet Horskjær en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående graf, i hvor høj grad Leve- og bostedet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo større figurens areal er, jo højere er graden af opfyldelse.

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Der er foretaget tre stikprøver ved medicinkontrollen.



4.2 Vurdering i forhold til temaer

4.2.1 Dokumentation

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at bostedet i høj grad lever op til indikatorerne.

Det lægges til grund for vurderingen:

- At medicinlisten er opdateret i to tilfælde.
- At der ved en borger mangler stillingtagen til, om et pauseret præparat skal seponeres eller ændres til pn ordination.
- At der er overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinliste.
- At der hos en borger er en håndskreven kommentar på medicinskemaet.
- At medarbejderne har kendskab til - og delvist følger - retningslinjer for dokumentation af medicin.

4.2.2 Opbevaring

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at bostedet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At den ordinerede medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende. • At der er overensstemmelse mellem borgernes medicinliste og indhold i borgernes medicinbeholdning. • At holdbarhedsdatoer er overholdt på faste medicinske præparater. • At der er angivet anbrudsdato på medicin med begrænset holdbarhed efter åbning. • At medarbejderne kan redegøre for - og følger - gældende instrukser og retningslinjer for korrekt opbevaring af medicin.
-----------------	--

4.2.3 Dispensering

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at bostedet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At der er overensstemmelse mellem medicinliste og den ophældte medicin samt mellem medicinliste og dosispakket medicin. • At uge- og dagsdoseringsæsker med ophældt medicin er mærkede korrekt. • At medarbejderne kan redegøre for - og følger - gældende instrukser og retningslinjer for dispensering.
-----------------	---

4.2.4 Administration

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at bostedet i meget høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At medicinen er uddelt til tiden. • At uddelt medicin er registreret korrekt på fysiske kørelister. • At adspurgt borger er inddraget i og tryk ved medicinadministrationen. • At medarbejderne kan redegøre for - og følger - gældende instrukser og retningslinjer for administration.
-----------------	--

4.2.5 4.2.5 Pn medicin

Score: 4	Vurdering: Tilsynet vurderer, at bostedet i høj grad lever op til indikatorerne. Det lægges til grund for vurderingen: • At der er medicinskema på ordineret pn medicin hos relevante borgere. • At pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin. • At pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer. • At et medicinske præparat til pn-brug, ikke er i medicinbeholdningen.
-----------------	--

- At medarbejderne kan redegøre for - og overvejende følger - gældende instrukser og retningslinjer for pn medicin.

4.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger:

4.3.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

4.3.2 Anbefalinger

1. Tilsynet anbefaler sygeplejefaglig koordinator at følge op på en konkret borgers ordination på øjendråber.
2. Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne ikke tilskriver noter på borgernes medicinskemaer, men i stedet henvender sig til sygeplejefaglig koordinator, såfremt relevante oplysninger skal tilføjes medicinskemaet i FMK.
3. Tilsynet anbefaler, at ordineret pn medicin altid er i medicinbeholdningen.

5. Vurderingsskema

I tilsynene i Kolding Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.