# Tilsynsrapport
# Gribskov Helhedspleje Distrikt 3

## Sundhedsfagligt, reaktivt - udgående tilsyn

## Plejeområdet

**Gribskov Helhedspleje Distrikt 3**
**Østergade 62**
**3200 Helsinge**

**CVR- nummer:** 29188440 **P-nummer:** 1018760416 **SOR-ID:** 1142811000016007

**Dato for tilsynsbesøget:** 12-06-2025

**Tilsynet blev foretaget af:** Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst

**Sagsnr.:** 35-2011-20972

# 1. Vurdering

## Samlet vurdering efter tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har ud fra forholdene på tilsynsbesøget den **12-06-2025** vurderet, at der på **Gribskov Helhedspleje Distrikt 3** er:

**Ingen problemer af betydning for patientsikkerheden**

Vurderingen af patientsikkerheden er baseret på observationer, interview samt gennemgang af journaler, instrukser og medicin ved det aktuelle tilsyn.

**Behandlingsstedets organisering**
Styrelsen vurderede at arbejdsgangene var implementeret på baggrund af at den sundhedsfaglige dokumentation og instruksen for medicinhåndtering blev fulgt.

**Sundhedsfaglig vurdering og journalføring**
Ledelse og medarbejdere redegjorde for implementeret systematisk samarbejde både med private og kommunale leverandører. Samarbejdet medførte at der var fokus på journalføring og de sygeplejefaglige vurderinger samt opfølgning fremstod fyldestgørende i alle stikprøver.
Gribskov Helhedspleje havde tidligere udarbejdet en masterplan "Snor Lige", der blev brugt til kvalitetstjek. Der var arbejdet videre med implementering af "Snor Lige" . Ligeledes var der indført en systematisk arbejdsgang ved nyvisiterede patienter.  Et tilstrækkeligt overblik fremstod ved udvidede formuleringer i overskrifter i helbredstilstande.
Journalføringen fremstod entydig og overskuelig.

**Medicinhåndtering**
Der var ved tilsynet ingen fund i stikprøverne i forhold til medicinhåndteringen.

**Samlet vurdering**
Vi konstaterede, at alle målepunkter var opfyldt.

Helhedsplejen Gribskov Distrikt 3 fremstod sundhedsfagligt velorganiseret med gode arbejdsgange og en høj grad af systematik, og vi identificerede ikke problemer af betydning for patientsikkerheden.

På den baggrund ophæver vi påbuddet af d 4. oktober 2024.

# 2. Fund ved tilsynet

## Behandlingsstedets organisering

| Nummer | Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Interview om varetagelsen af sundhedsfaglige opgaver, herunder håndtering af journalføring | X | | | |

## Journalføring

| Nummer | Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. | Interview om den sygeplejefaglige vurdering af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder samt plan for pleje og behandling, opfølgning og evaluering | X | | | |
| 3. | Journalgennemgang med henblik på vurdering af den sundhedsfaglige beskrivelse af patientens problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder | X | | | |
| 4. | Journalgennemgang vedrørende overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser | X | | | |

| Nummer | Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. | Journalgennemgang af den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, herunder aftaler med behandlingsansvarlige læger | X | | | |

## Medicinhåndtering

| Nummer | Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|---|---|---|---|---|---|
| 6. | Interview om medicinhåndtering | X | | | Opfyldt 10.12.2024 |
| 7. | Gennemgang af journaler vedrørende ordineret medicin og medicinlister | X | | | |
| 8. | Håndtering og opbevaring af medicin | X | | | Opfyldt 10.12.2024 |

## Overgange i patientforløb

| Nummer | Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|---|---|---|---|---|---|
| 9. | Interview om overgange i patientforløb | X | | | |

## Øvrige fund

| Nummer | Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. | Øvrige fund med patientsikkerhedsmæssige risici | | | X | |

# 3. Baggrundsoplysninger

## Oplysninger om behandlingsstedet

- Gribskov Helhedspleje Distrikt 3 er en udekørende hjemmesygepleje/hjemmepleje i Center for Sundhed og Omsorg i Gribskov Kommune.
- I Helhedsplejen Distrikt 3 er der 225 borgere der modtager indsatser efter sundhedsloven.
- Der er ansat 55 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper sygeplejersker, farmakonom, terapeuter, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og medarbejdere uden sundhedsfaglig baggrund.
- I dagvagt er der i fremmøde 12 social- og sundhedshjælpere, syv social- og sundhedsassistenter, to sygeplejersker, 1 farmakonom og to medarbejdere til praktisk hjælp/rengøring. Der er autoriserede medarbejdere hele døgnet. Nattevagt er organiseret fælles i kommunen i samarbejde med akutteam aften og nat.
- Der er fire vakante stillinger:  sygeplejersker i dag- og aftenvagt. Sygeplejerskens funktioner løses ved samarbejde på tværs af distrikter og social- og sundhedsassistenters funktioner dækkes af samarbejde.
- Helhedsplejen samarbejder med regionens hospitaler, hospice, praktiserende læger, andre kommuner og kommunen havde indgået frivalgsaftaler med fire private leverandører af hjemmepleje.
- Helhedsplejen Distrikt 3 afholder triagemøder 2 gange ugentligt og løbende, hvor alle faggrupper deltager. Der afholdes monofaglige møder med eksterne og interne videnspersoner.

## Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af et tidligere tilsyn den 10.12.2024.

Styrelsen for Patientsikkerhed gav på baggrund af tilsynsbesøget den 4.7.2024 et påbud til Helhedsplejen Gribskov Distrikt 3 om at sikre

- forsvarlig medicinhåndtering, herunder implementering af instruks herom, fra datoen for endelig afgørelse.
- at der er gennemført systematiske sygeplejefaglige vurderinger og opfølgning herpå for
  ny-visiterede patienter fra dato for endelig afgørelse
  samtlige patienter i aktuel behandling inden for to uger fra endelig afgørelse.
- tilstrækkelig journalføring, herunder implementering af instruks herom, fra datoen for endelig afgørelse.

Ved opfølgende tilsyn den 10.12.2024 konstaterede vi, at påbuddet ikke var efterlevet. Vi foretog derfor et nyt opfølgende tilsyn med henblik på at vurdere, om påbuddet var efterlevet.

## Om tilsynet

- Ved tilsynet blev målepunkter for Plejeområdet anvendt. Målepunkterne findes på vores hjemmeside *www.stps.dk* under *Tilsyn*; *Tilsyn med behandlingssteder*.

- Der blev gennemført interview af ledelse og medarbejdere
- Der blev gennemgået to journaler, som var blev udvalgt på tilsynsbesøget
- Der blev gennemgået medicin for to patienter/borgere

Ved tilsynet og afsluttende opsamling deltog:

- Gitte Widmer, sygeplejefaglig leder
- Katarzyna A. Darling, leder distrikt 3 dagvagt
- Bibbie Philippa Bach R. Løgstrup, leder af aftenvagter
- To social- og sundhedsassistenter
- En sygeplejefaglig koordinator
- En faglig koordinator
- En risikomanager

Tilsynet blev foretaget af:

- Alice Ordrup, oversygeplejerske
- Helle Lerche Nordlund, oversygeplejerske

## Lovgrundlag og generelle oplysninger

Information om lovgrundlaget for tilsynet samt information om tilsynets formål, baggrund, forløb og vurdering findes på vores hjemmeside *www.stps.dk* under *Lovgrundlag og generelle oplysninger*.