

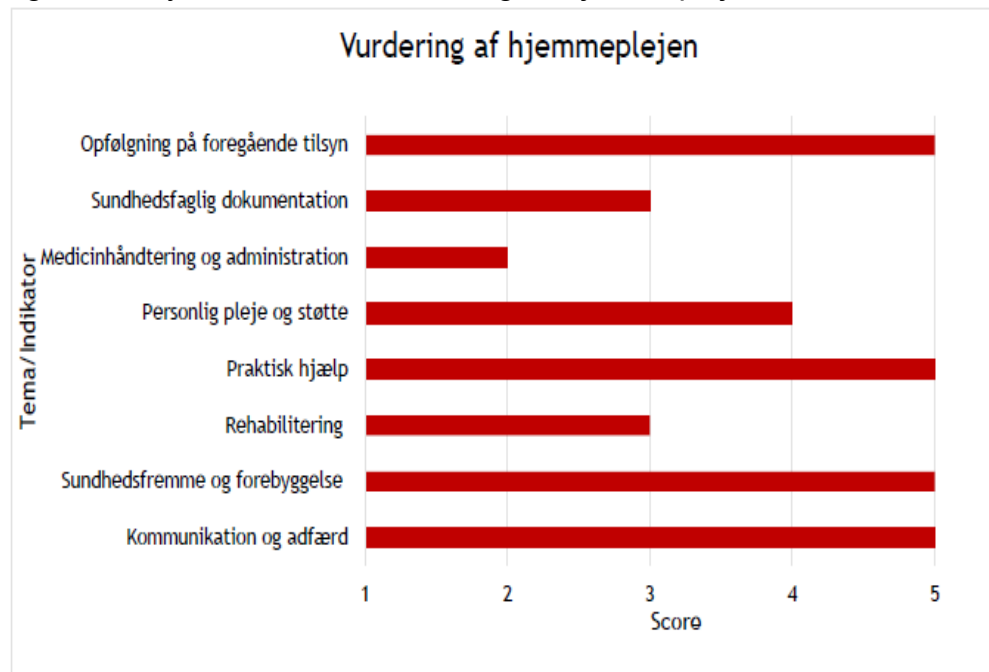


Handleplan for fund ved uanmeldt tilsyn ved BDO*

Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen har i oktober 2021 haft uanmeldt tilsyn fra BDO. På den baggrund er der udarbejdet en tilsynsrapport som indeholder resultater og anbefalinger ud fra gældende lovgivninger, kommunens kvalitetstandarder og øvrige retningslinjer, som er vedlagt.

Denne handleplan tager udgangspunkt i nævnte rapport. For mere uddybende resultater og fakta henvises til rapporten. I rapporten er der udarbejdet et samlet tilsynsresultat, som er baseret på vurdering og skalering på en score mellem 1 og 5, indenfor de områder, som der er foretaget tilsyn på. Det er områder som er skaleret til 4 og mindre som i denne handleplan vil blive behandlet.

Figur 1: Tilsynets samlede vurdering af Hjemmeplejen:



medarbejdere.

Nogle indsatser, som anbefales af Tilsynet, har Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen allerede igangsat og udført i mindre grad inden tilsynet. Derfor vil der fortsat arbejdes med at styrke disse indsatser ved mere systematik.

Indenfor områder hvor der er scoret 5, vil der fortsat være fokus på at sikre at gøre mere af det, der virker, og sikre at vi fortsat opfylder de krav, der er til arbejdets udførelse efter gældende retningslinjer og lovgivninger.

Det uanmeldte tilsyn foregik over to dage, og tog udgangspunkt i et møde med ledelsen i Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen. Ud fra af BDO fastsatte kriterier, blev der på dag 1 udtrukket 6 vilkårlige borgere, som den tilsynsførende skulle interviewe og gennemse tilhørende journal, herunder medicin. Der blev lige så foretaget observation i borger/medarbejder-situationer.

Der blev på korrekt vis indhentet samtykke fra alle 6 borgere. Derudover foretog tilsynsførende et gruppeinterview med 3

* BDO, Privat rådgivningsfirma, som bl.a. foretager uvildige tilsyn



Tilsynet blev afsluttet med en gennemgang af tilsynsførendes umiddelbare vurderinger og fund. Der har efterfølgende været en høringsproces, med mulighed for at komme med tilrettelser ved faktuelle fejl.

Tilsynets anbefaling	Handling	Tidsplan
<p><u>1 Sundhedsfaglig dokumentation</u> Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med at sikre at besøgsplaner giver et klart og tydeligt billede samt handlevejledende beskrivelser af, hvordan ydelser skal udføres, adfærd og kommunikation med borger skal foregå og hvordan borgers ressourcer, ønsker og særlige opmærksomheder medinddrages.</p>	<p>Primo oktober 2021 og i forbindelse med overgang fra pakkestruktur til ydelsesstruktur, foretages der en større teknisk opgave i visitations-, planlægnings- og journalføringsystemet (CURA/CURAPlan). Det betyder, at alle medarbejder skal arbejde anderledes med dokumentation ift., hvad borger skal have af ydelser, hvordan disse ydelser skal udføres, hvordan adfærd og kommunikation med borger skal foregå, og hvordan borgers ressourcer, ønsker og særlige opmærksomhedspunkter skal medinddrages. Dette er en større ændring af medarbejdernes dokumentationsmæssige adfærd og vaner, hvor ovenstående borgerdata før skule stå ét sted, og nu efter oktober 2021 skal stå et andet sted i journalen. Det er primært ved kendte borgere, hvor der har været mangler i dokumentationen, fordi data skal skrives ind et andet sted pga. gældende krav om journalføring. Det betyder derfor, at viden ikke er tabt/væk for borgere, som er kendte i hjemmeplejen, men at den skal skrives om og dokumenteres et andet sted i journalen.</p> <p>Alle er blevet undervist i ny dokumentationspraksis. Der er fortsat indsats i fora med medarbejderne (p-møder etc.), hvor der undervises i korrekt dokumentationspraksis. Undervisere kan være teamleder og medarbejdere, som gennemgår en konkret borger i forhold til korrekt dokumentationspraksis.</p> <p>Der udarbejdes støtteværktøj for at hjælpe medarbejderne i, hvordan korrekt dokumentation skal foregå.</p>	<p>2021 juni-december & 2022</p>



Link til VAR* i handlingsanvisninger ved sundhedsdelegerede ydelser**	<p>Sikring af dette sker bl.a. i introduktionen af nye medarbejdere.</p> <p>Der vil blive foretaget kvalitative og kvantitative audits, med fokus på at skabe læring hos medarbejderne. Det vil være audits, som udføres systematisk med fortrykte spørge- og observationsguides. Det er teamledere og udviklingssygeplejerske, der, sammen med medarbejdere, faciliterer disse audits, for at sikre, at læring sker hos de medarbejdere, som dokumenterer.</p> <p>Resultaterne af audits vil blive behandlet i lederteamet, og der vil i samarbejde med MED-udvalg og de enkelte teams blive udarbejdet en plan for, hvordan læring sikres og udvikles.</p> <p>Der er tæt dialog omkring ønsker til dette med systemejer.</p>	1 x mdr. 2022 Kontinuerligt
---	--	------------------------------------

**
VA
R=
vi-
de
ns
da-

tabase med procedurer og instrukser til brug for sundhedsfagligt personale.

**Der er særlig lovgivning og krav til dokumentation til sundhedsydelser og når disse delegeres til ikke-autoriserede medarbejdere

Tilsynets anbefaling	Handling	Tidsplan
<p><u>2. Medicinhåndtering og administration</u> Tilsynet anbefaler, at der iværksættes udvikling af medarbejdernes indsats under medicinhåndteringen, herunder at retningslinjer og lovgivning overholdes:</p> <ul style="list-style-type: none">• adskillelse af aktuel og ikke-aktuel medicin.• at der ikke tages af to medicinæsker til samme do-	<p>Der har i 2020/2021 været en særlig indsats i forhold til medarbejdernes viden om alle elementer i medicinhåndteringsprocessen/medicinkæden. Dette gav et godt overblik over de mange elementer der indgår i denne proces, samt meningskabelse og vigtighed i sammenhæng.</p> <p>Der vil fortsat være indsats i fora med medarbejderne (p-møder etc.), med en anden metode, ved at inddrage medarbejderne mere i undervisningen af hinanden, ved at gennemgå konkrete borgere i forhold til korrekt medicinhåndteringsproces og -dokumentation.</p> <p>Der vil blive foretaget kvalitative og kvantitative audits, med fokus på at</p>	2 x mdr. 2022 1 x mdr. 2022



<p>sering, trods det er samme præparat.</p> <ul style="list-style-type: none">• dokumentation af, at aktuel medicin, som mangler til næste dosering, er bestilt hos apotek/læge.• at originalæsker fra apotek med label med borgers navn og cpr beholdes til opbevaring af medicinglasset.• dokumentation når borger ikke ønsker at tage sin medicin.	<p>skabe læring hos medarbejderne. Det vil være audits som udføres systematisk med fortrykte spørge- og observationsguide. Det er teamledere og udviklingssygeplejerske som faciliterer disse audits, sammen med medarbejdere, for at læring sker hos de medarbejdere med medicinhandling.</p> <p>Introduktionsprogram/kompetenceprogram, sikring af at det tydeligt fremgår at medicinbehandlingsproces og gældende retningslinjer gennemgås.</p>	
Tilsynets bemærkning	Handling	
<p>Det bemærkes fra tilsynet, at indførelse af fireugers medicindispensering kan være en udfordrende opgave.</p>	<p>Indførelse af fireugers dispensering, er i større omfang indført grundet corona, hvormed Hjemmeplejen/Hjemmesygeplejen kommer mindst muligt i borgers hjem, i det omfang det giver mening for borgers samlede situation. Hidtil har vi arbejdet med to/treugers dispensering.</p> <p>Det skal tilføjes, at der ikke fandtes medicinfejl i nogle af de medicinæsker, som tilsynet gennemgik.</p> <p>Vi har selv observeret færre problemer med manglende medicin, at borgerne ikke er hjemme eller ikke har hentet sin medicin, efter indførelse af fireugers medicindispensering.</p> <p>Vi vil skabe større fokus på APV for den medarbejder, der dispenserer medicin. Vi planlægger ikke at afskaffe fireugers medicindosering pga. tilsynets bemærkning, men vi har et fagligt fokus på kompleksiteten i dispenseringen og derigennem træffes der beslutning om antal uger, der dispenseres.</p>	



Forslag til handling

Dosispakke medicin.

Der er ændret i lovgivning omkring målgruppe til borgere, som kan vurderes egnede til at modtage medicin pakket i dosispakker. Målgruppen er bredere, så flere borgere modtager dette. Dog er det umiddelbart svært at få praktiserende læger til at arbejde mere med dosispakket medicin, da de ikke får betaling for den tid, som de bruger på at lave recepter hertil.

Der er i andre kommuner, bl.a. Aalborg, lavet en større indsats med lægerne, for at skabe bedre samarbejde omkring at få flere borgere på dosispakket medicin. Der er evidens for, at dosispakket medicin giver færre fejl, bedre hygiejne og bedre arbejdspladsforhold. Det er således at foretrække, at vi i Ishøj kommune, i samarbejde med praktiserende læger, kan afprøve og arbejde med dosispakket medicin, som en del af en projektindsats. Vi vil i forbindelse med rekrutteringsudfordringer, se på om der er andre faggrupper som kan bidrage, her ex farmakonomer i forbindelse med medicin håndteringen. Vi vil gå i dialog med andre kommuner om deres erfaringer med ansættelse og anvendelse af farmakonomer.

Tilsynets anbefaling	Handling	Tidsplan
<u>3. Personlig pleje og støtte</u> Tilsynet anbefaler, at der sikres, at medarbejderne anvender engangsforklæde i pleje efter gældende lovgivning og retningslinjer.	Efter en pandemi og periode med ofte skiftende anbefalinger for hygiejnisk adfærd, skal der arbejdes med en opdatering af, hvilke hygiejniske retningslinjer og anbefalinger som er gældende for den generelle hygiejniske adfærd.	2022

Tilsynets anbefaling	Handling	Tidsplan
<u>4. Rehabilitering / §83a</u> Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med træning af medarbejdernes kompetencer, så dokumentation og	Der har internt i CVV været arbejdet med en anden organisering af §83a, for at sikre samarbejde på tværs af enheder og fagligheder. Dette har kun været i form af en sporadisk indsats under pandemien, da det kræver fremmøde af forskellige faggrupper. Dette har ikke været muligt i lange	



<p>levering sker i overensstemmelse med borgers mål og ønsker for indsatsen.</p> <p>Udskrivelse fra kommunens flekspladser med fokus på rehabilitering</p>	<p>perioder for at mindske smittespredning. Dette arbejde i tværfaglige og tværenheds-rehabiliteringsfora er genoptaget ultimo 2021 og vil fortsætte mere systematisk i forhold til indsætter og evaluering ud fra borgers ønsker og mål.</p> <p>Der er aftalt undervisning fra forløbskoordinatorer. Aftales løbende ud fra konkrete borgercases som der tages op i rehabiliteringsfora.</p> <p>Aktuelt er arbejdsgangen, at når en borger udskrives fra flekspladserne, er det de koordinerende udskrivningssygeplejersker, der foretager vurderingen og visitationen til bl.a. §83a. Der er i en del af udskrivelserne hvor borgeren vurderes til at kunne dette på sigt efter at have været hjemme i egne omgivelser i et stykke tid.</p> <p>Der skal etableres, at der på udskrivningsmøderne på kommunens flekspladser, skal deltage relevante medarbejdere fra hjemmeplejen og forløbskoordinator, for at undersøge om en tidligere drøftelse og planlægning af en rehabiliterende indsats kan gavne kvaliteten og effekten af rehabiliteringer på sigt.</p>	<p>Hver 14.dag i 2022</p> <p>2022</p> <p>Medio 2022</p>
--	---	---