



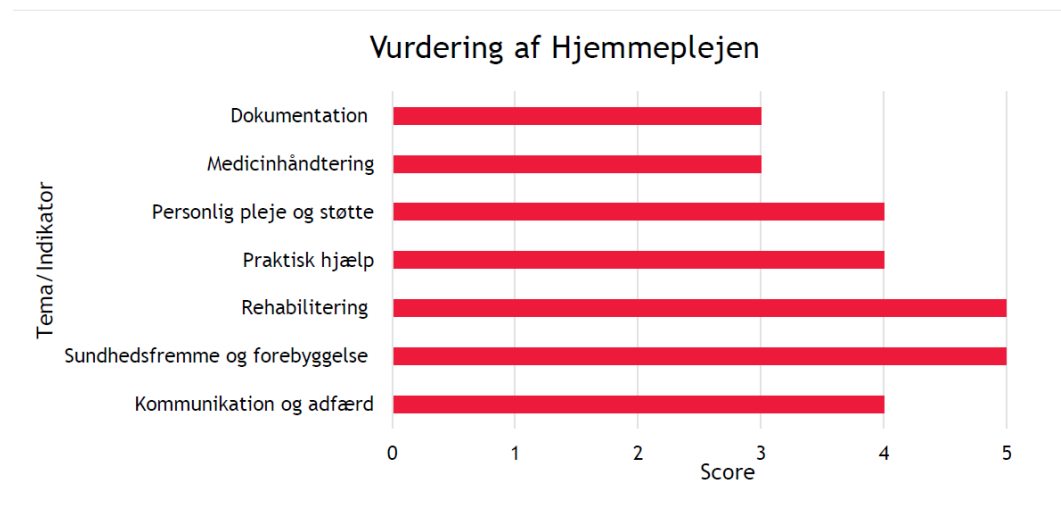
Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

Handleplan for fund ved uanmeldt tilsyn ved BDO (BDO, Privat rådgivningsfirma, som bl.a. foretager uvildige tilsyn).

BDO har på vegne af Ishøj Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn hos den kommunale leverandør af hjemmepleje i november 2023. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrukket seks borgere til interview og gennemgang af dokumentation og gennemgang af medicin. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at leverandøren er en velfungerende enhed, der har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren overordnet lever op til Ishøj Kommunes kvalitetsstandarder, hvor der dog er vurderet mangler under fem temaer. På den baggrund er der udarbejdet en tilsynsrapport som indeholder resultater og anbefalinger ud fra gældende lovgivning, kommunens kvalitetstandarder og øvrige retningslinjer.

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. 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. Disse vil ikke fremgå af handleplanen.





Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

Ramme for tilsyn

Det uanmeldte tilsyn foregik på en dag af to tilsynsførende. Dagen tog udgangspunkt i et møde med ledelsen i Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen. Ud fra fastsatte områder**, blev der udtrukket 6 vilkårlige borgere, som de tilsynsførende skulle interviewe og gennemse tilhørende journal, herunder medicin. Der blev ligeså foretaget observation i borger/medarbejder-situationer.

Derudover foretog tilsynsførende et gruppeinterview med 4 medarbejdere.

Der blev på korrekt vis indhentet samtykke fra alle 6 borgere.

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.

Udarbejdelse af handleplan

I udarbejdelsen af handleplanen, har der umiddelbart efter tilsynet i november 2023, været afholdt 2 møder med medarbejdere i Hjemmeplejen & Hjemmesygeplejen, hvor tilsynets fund blev fremlagt. Medarbejderne kunne komme med kommentar og inputs til, hvad det er der gør, at der ikke bliver dokumenteret efter gældende retningslinjer. Disse inputs blev samlet og gennemgået på et møde med 5 medarbejderrepræsentanter og ledelse, som resulterede i nedenstående handleplan for, hvordan der skal arbejdes med forskellige indsatser.



Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

Tilsynets anbefalinger	Tilsynets bemærkninger.	Handlinger og tidsplan.
<p>Tema 1: Dokumentation (Score 3)</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den igangværende indsats, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, herunder samarbejde med myndigheden i forhold til funktionsevnetilstande.</p>	<p>Indenfor dokumentationsområdet er det valgt at dele områderne op, som tilsynet har givet anbefalinger indenfor at der skal arbejdes videre med, dette for tydeliggørelsen og af hensyn til hvilken faggruppe indsatsen henvender sig mod.</p> <p>Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler, som vil kunne afhjælpes med den igangværende indsats.</p> <ul style="list-style-type: none">- Helbredsoplysninger (Social og sundhedsassistenter/sygeplejersker). <p>Her fremgår det ved tilsynet at en der helbredsoplysninger mangler helt i en journal, og i en journal mangler enkelte sammenhænge mellem FMK og helbredsoplysninger.</p> <ul style="list-style-type: none">- Generelle oplysninger (social- & sundhedshjælper/-assistenter/sygeplejersker). <p>Her fremgår det ved tilsynet at de generelle oplysninger mangler helt i en journal, og de er kun delvis beskrevet i to journaler.</p> <ul style="list-style-type: none">- Funktionsevnetilstande (social- & sundhedshjælper/assistenter) <p>Her fremgår det ved tilsynet at i alle journaler er der funktionstilstande, hvor der dog i tre journaler mangler opdateringer i funktionsevnetilstande, herunder beskrivelse af borgerens ønsker og mål.</p> <ul style="list-style-type: none">- Besøgsplaner (social- & sundhedshjælper/assistenter)	<p>Der arbejdes løbende med borgercases/borgerflow, med henblik på at koble faglighed og dokumentation sammen.</p> <p>Der udarbejdes et dokumentations kompetence skriv, af teamleder og kvalitets- og udviklingssygeplejerske, som alle nye medarbejder skal gennemgå.</p> <p>Der udpeges af teamlederne, nøglepersoner, der skal oplære nye medarbejdere i dokumentation, ud fra dokumentations kompetence skriv.</p> <p>Der udarbejdes et introprogram, som vil indeholde oplæring, samt opfølgning, i dokumentation, både som overordnet emne og som sidemandsoplæring.</p> <p>Der arbejdes med dokumentation i vores kvalitets- og læringsteam, der mødes hver 6 uge og er repræsenteret af 4 sosu- hjælper, 1 sosu- assistent, 2 sygeplejersker, 1 planlægger, 1 kvalitets- og udviklingssygeplejerske, 3 teamleder og 1 leder:</p> <p><u>Uge 2:</u> Fællesmøde med spl. SSA og SSH i hvert distrikt – BDO-rapport præsenteres, og der laves "flip over" med udsagn fra personalet om, hvordan vi går fra "bør til gør".</p> <p><u>Uge 3:</u> Udsagn fra personalet, samles og skrives ind, under hvert tema i internhandleplanen.</p>



Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

Her fremgår det ved tilsynet at der på alle borgere er besøgsplaner, men i en journal mangler opdatering. Generelt fremstår besøgsplaner ikke med en fælles systematik, herunder beskrivelse af borgers og medarbejders indsats. Der er generelt lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, dog mangler der i to journaler beskrivelse af særlige hensyn i forhold til borgernes kognitive problemstillinger.

Uge 4:

På kvalitets- og læringsteam mødet – præsenteres temaer samt udsagn fra medarbejdere – teamet udvælger et tema, der arbejdes med i forhold til forbedringsmodellen.

- Teamet der blev udvalgt til at starte med, er dokumentation.

På dette møde skal det besluttes, hvilket emne indenfor dokumentation der skal arbejdes med – hvor er problemet.

Uge 7:

Der laves audit af 10 journaler (5 i hvert distrikt) – for at afgrænse problemet.

Uge 8:

Audit skemaer gennemgås og der laves præsentation til næste møde for kvalitets- og læringsteamet.

Uge 10:

Møde med kvalitets- og læringsteamet. – fund af audit præsenteres og det emne, der skal arbejdes med i forhold til forbedringsmodellen fastsættes.

Uge 16-22:

Der nedsættes en arbejdsgruppe for henholdsvis hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, der arbejder med en udvalgt prøvehandling og PDSA-cirklen, for at skabe bedre sammenhæng i dokumentationen.



Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

		<p><u>Uge 22:</u> Der samles resultater for prøvehandlingerne i henholdsvis hjemmeplejen og hjemmesygeplejen – disse evalueres, behandles og evt. justeres.</p> <p><u>Uge 22:</u> Der arbejdes fortsat med PDSA- cirklen og prøvehandlingerne, indtil det vurderes, at dette kan bredes ud i større omfang i grupperne.</p>
<p>Tema 2: Medicinhåndtering (Score 3)</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at gældende medicininstruks efterleves herunder, at der sker sikker opbevaring af medicin, og at der kvitteres tidstro for udlevering af medicin.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag og i samråd med borgeren og egen læge tilrettelægger medicintidspunkter med passende intervaller og tidspænd.</p>	<p>Ved dokumentation i forhold til medicin ses der ved tilsynet at der hos alle borgerne overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinlisten, og at medicinlisten er opdateret. Der er overensstemmelse mellem præparaters handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten, der foreligger medicinaftaler, og medicinlisten tilgås elektronisk. Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger på medicindispensering og på medicinadministration hos alle borgerne.</p> <p>Ved opbevaring af medicin ses ved tilsynet at der i tre tilfælde ikke konsekvent sker en adskillelse af aktuel medicin, ikke aktuel og pn medicin. og at der hos en borger ikke er kvitteret for udlevering af dagens morgenmedicin. Samt at en borger oplever, at der kan være stort/uhensigtsmæssigt tidspænd for udlevering af medicin.</p>	<p>I januar mdr. er fokus på medicin i forhold til vores årshjul, der undervises i bl.a. risikosituationslægemiddel, inhalationsmedicin, laksantia, øjendråber, diabetesmedicin, opbevaring herunder adskillelse af aktuel medicin, ikke aktuelt medicin og PN medicin, dokumentation, medicinkæden samt FMK/Cura.</p> <p>Der arbejdes løbende med borgercases/borgerflow, med henblik på at koble faglighed og dokumentation sammen i forhold til medicin. Samtidig arbejdes der løbende med, at man er tidstro i forhold til udlevering af medicin og kvittere for udlevering af medicin.</p> <p>Der udarbejdes et introprogram, samt kompetenceskema tilrettes, med afsnit omkring medicin og medicinhåndtering, og dette gennemgås med medarbejderne til MUS eller ved nyansættelser.</p> <p><u>Uge 2:</u></p>



Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

		<p>Fællesmøde med spl. SSA og SSH i hvert distrikt – BDO rapport præsenteres, og der laves "flip over" med udsagn fra personalet om, hvordan vi går fra bør til gør.</p> <p><u>Uge 3:</u> Udsagn fra personalet, samles og skrives ind, under hvert tema i handleplanen.</p> <p>På kvalitets- og læringsteam mødet d. 25/1 – præsenteres temaer samt udsagn fra medarbejdere – teamet udvælger et tema, der arbejdes med i forhold til forbedringsmodellen.</p> <ul style="list-style-type: none">- Teamet der blev udvalgt til at starte med, er dokumentation.
<p>Personlig pleje og støtte (Score 4)</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at alle medarbejdere kender og efterlever de hygiejniske principper.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer god klinisk praksis i forbindelse med kompressions-strømper.</p>	<p>Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i høj grad lever op til indikatorerne. Der ses ved tilsynet at der under ikke efterleves de hygiejniske principper og Uniformsetikette. I et hjem observeres urinlugt. Samt en borger fortæller tilsynet at der mangler hudpleje i forbindelse med kompressionsstrømper i aftenvagten.</p>	<p>Der arbejdes løbende med borgercases/borgerflow, med henblik på at koble faglighed og dokumentation sammen, herunder også betydningen af en uddybende besøgsplan/handlingsanvisning. Ydermere italesættes daglig rengøring, uniformsedikette samt hygiejne løbende på gruppemøder.</p> <p>Der udarbejdes et introprogram, samt kompetenceskema tilrettes, med afsnit omkring personlig pleje og støtte, samt hygiejne. Dette gennemgås med medarbejderne til MUS eller ved nyansættelser.</p> <p>I september mdr. er fokus på hygiejne i forhold til vores årshjul, der undervises i bl.a. smittekæden, uniformsedikette, hånhygiejne, infektionssygdomme, personlig pleje og hygiejne i borgers hjem.</p>



Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

		<p><u>Uge 2:</u> Fællesmøde med spl. SSA og SSH i hvert distrikt – BDO rapport præsenteres, og der laves ”flip over” med udsagn fra personalet om, hvordan vi går fra bør til gør.</p> <p><u>Uge 3:</u> Udsagn fra personalet, samles og skrives ind, under hvert tema i handleplanen.</p> <p>På kvalitets- og læringsteam mødet d. 25/1 – præsenteres temaer samt udsagn fra medarbejdere – teamet udvælger et tema, der arbejdes med i forhold til forbedringsmodellen.</p> <ul style="list-style-type: none">- Teamet der blev udvalgt til at starte med, er dokumentation.
<p>Praktisk hjælp (Score 4)</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der i forbindelse med de daglige opgaver ydes nødvendig daglig oprydning. Ligeledes anbefales det, at der sikres et ensartet niveau for rengøringen, også når det ikke er de faste medarbejdere, der kommer i hjemmet.</p>	<p>Ved tilsynet observeres det at borgerne er generelt tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever, at modtage den hjælp, som de har behov for, dog er der tre borgere, der efterspørger daglig oprydning på badeværelset, og en borger italesætter svingende kvalitet i rengøringen, når det ikke er den faste medarbejder. En borger supplerer med privat rengøring.</p> <p>At der er tre borgere, der efterspørger daglig oprydning på badeværelset.</p>	<p>Der arbejdes løbende med borgercases/borgerflow, med henblik på at koble faglighed og dokumentation sammen, herunder også betydningen af en uddybende besøgsplan/handlingsanvisning. Ydermere italesættes daglig rengøring løbende på gruppemøder.</p> <p><u>Uge 2:</u> Fællesmøde med spl. SSA og SSH i hvert distrikt – BDO rapport præsenteres, og der laves ”flip over” med udsagn fra personalet om, hvordan vi går fra bør til gør.</p> <p><u>Uge 3:</u> Udsagn fra personalet, samles og skrives ind, under hvert tema i handleplanen.</p>



Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

		<p>På kvalitets- og læringsteam mødet d. 25/1 – præsenteres temaer samt udsagn fra medarbejdere – teamet udvælger et tema, der arbejdes med i forhold til forbedringsmodellen.</p> <ul style="list-style-type: none">- Teamet der blev udvalgt til at starte med, er dokumentation.
Rehabilitering (Score 5) Ingen kommentar	Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne.	
Sundhedsfremme og forebyggelse (Score 5) Ingen kommentar	Tilsynet vurderer, at hjemmeplejen i meget høj grad lever op til indikatorerne.	
Kommunikation og adfærd (Score 4) Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne møder borgerne med professionel kommunikation og adfærd.	<p>Ved tilsynet observeredes det, at i et hjem mødes borgeren ikke med en professionel kommunikation. Tilsynet er efterfølgende oplyst at medarbejderen er vikar.</p> <p>I et andet hjem bemærker tilsynet, at en medarbejder taler i tredje person om borgeren i dennes nærvær. Under tilsynet fortæller en borger, at denne oplever, at flere afløsere virker fortravlede, og at de ikke taler med borgeren, og en anden borger siger, at enkelte medarbejdere italesætter travlhed. En tredje borger udtrykker, at medarbejderne er til at snakke med, og en fjerde borger siger, at medarbejderne altid er søde, flinke og imødekommende.</p>	<p>Der arbejdes løbende med borgercases/borgerflow, med henblik på at koble faglighed og dokumentation sammen, herunder også betydningen af en uddybende besøgsplan/handlingsanvisning.</p> <p>Der udarbejdes et introprogram, samt kompetenceskema tilrettes, med afsnit omkring kommunikation, og dette gennemgås med medarbejderne til MUS eller ved nyansættelser.</p> <p>I maj mdr. er fokus på sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til vores årshjul, der undervises i bl.a. herunder også i kommunikation, giraf og ulvesprog, verbalt og nonverbalt sprogbrug samt professionelt sprog.</p> <p><u>Uge 2:</u></p>



Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

		<p>Fællesmøde med spl. SSA og SSH i hvert distrikt – BDO rapport præsenteres, og der laves "flip over" med udsagn fra personalet om, hvordan vi går fra bør til gør.</p> <p><u>Uge 3:</u> Udsagn fra personalet, samles og skrives ind, under hvert tema i handleplanen.</p> <p>På kvalitets- og læringsteam mødet d. 25/1 – præsenteres temaer samt udsagn fra medarbejder – teamet udvælger et tema, der arbejdes med i forhold til forbedringsmodellen.</p> <ul style="list-style-type: none">- Teamet der blev udvalgt til at starte med, er dokumentation.
--	--	---