

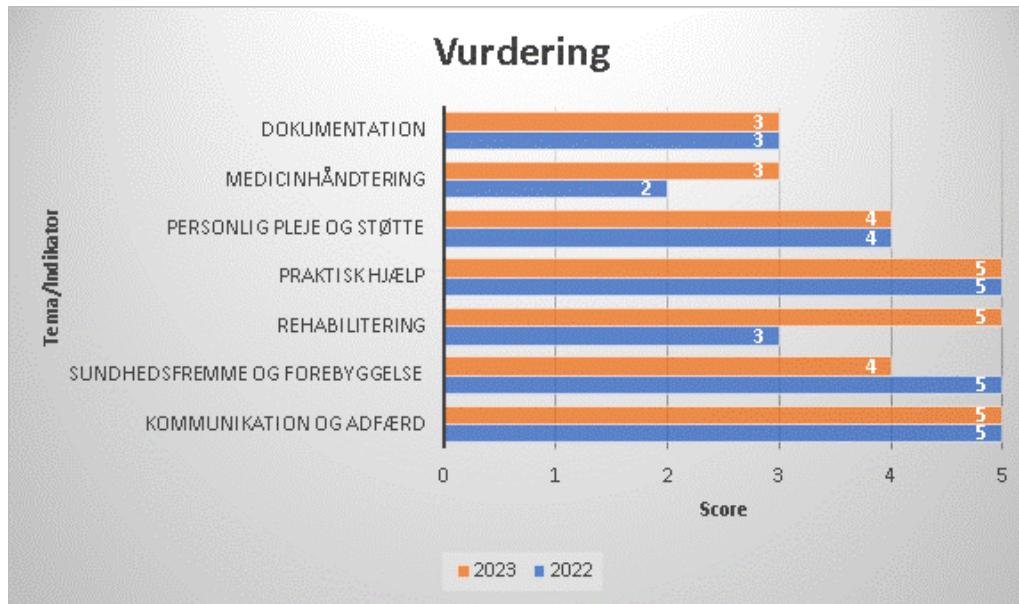


Handleplan for fund ved uanmeldt tilsyn ved BDO*

Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen har i november 2022 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.

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 og udvikling fra 2022 til 2023:



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.

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.

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

** Områder fastsat af Styrelsen for Patientsikkerhed



I udarbejdelsen af handleplanen, har der umiddelbart efter tilsynet i november 2022, 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.

Tilsynets anbefaling	Handling	Tidsplan
<p><u>Tema 1:</u> <u>Sundhedsfaglig dokumentation</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at der arbejdes videre med at sikre at besøgsplaner opdateres og dermed er fyldestgørende som indeholder handlevejledende beskrivelser.</p> <p>Baggrund: Der er i oktober 2021 implementeret nye måder at dokumentere på i omsorgssystemet, hvilket har betydet væsentlig større ændringer i dokumentationsadfærden.</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> <ul style="list-style-type: none">- Besøgsplaner (social- & sundhedshjælper/ - assistenter) <p>Flertallet af medarbejdere ved hvordan disse skal anvendes ud fra gældende retningslinje og lovgivning. Der skal derfor fortsat arbejdes med at få inkorporeret denne dokumentationsadfærd til at være en naturlig del af dokumentationsarbejdet.</p> <p>Medarbejdere angiver ikke at være sikker på ansvarsfordelingen i forhold til hvem der skal sikre dokumentationen hos borgerne, i forhold til hvem der er kontaktpersoner og hvem der kommer i hjemmene ellers.</p> <p>Vi vil derfor arbejde med at alle kender deres ansvar i forhold til hvem der skal dokumentere hvornår.</p> <ul style="list-style-type: none">- Generelle oplysninger (social- & sundhedshjælper/-assistenter/sygeplejersker) <p>Her var der udbredt opfattelse af blandt social- & sundhedshjælperne, at det var en anden faggruppe som skulle udfylde denne del.</p>	<p>Februar 2023</p>



	<p>Vi skal derfor arbejde med at sikre korrekt og tilstrækkelig oplæring til social- & sundhedshjælpergruppen, så ansvarsfordelingen er kendt.</p> <p>Desuden udarbejde en "dummy"/korrekt version af hvad de forskellige felter skal indeholde af tekst i forhold til borgeren.</p> <ul style="list-style-type: none">- Funktionsevnetilstand (Myndighed - visitation) <p>Der er primo 2022 besluttet at ansvaret for udfyldelse af denne ikke primært skal foretages af social- & sundhedshjælpergrupperne, da denne faggruppe ikke har de nødvendige kompetencer til at udfylde størstedelen af funktionsevnetilstanden. Dette var en arbejdsgangsfordeling besluttet i 2018 (ved opstart af CURA som nyt omsorgssystem) og som man på daværende tidspunkt ikke kendte de faglige konsekvenser ved at foretage den beslutning. Det var desuden udelukkende Ishøj som havde denne ansvarsfordeling blandt de øvrige "CURA-kommuner".</p> <ul style="list-style-type: none">- Funktionsevnetilstand (Social- & sundhedsassistenter/sygeplejersker) <p>Vi skal sikre at medarbejderne i hjemmeplejen foretager relevant opfølgning når borgerne ændres inden for eget ansvars- & kompetenceområde. Undervisning af hvad eget ansvarsområde og korrekt anvendelse af denne.</p> <p>Vi vil tage borgercases op på gruppemøder, og gennemgå disse ud fra ovenstående dokumentationspunkter. Medarbejdere skal have cases med selv som skal gennemgås i plenum.</p>	<p>Start februar 2023</p> <p>Start februar 2023 Gennemføres hver 3. uge</p> <p>Opstart af undersøgelse for muligheder for dette ultimo januar 2023. Herefter viderearbejde med dette tiltag.</p>
--	---	--



	<p>Der vil være mulighed for at drøfte det som der er tvivl om og der vil være rum til refleksion, sparring og læring.</p> <p>Efter overgang fra pakker til enkelttydelser (ultimo 2021) er der behov for struktur omkring rammer for ydelser, særligt ved nye borgere eller borgere med større ændringer indenfor SEL-ydelser (service-lovsydelser), så social- & sundhedshjælperne kan sikre at alle relevante vurderinger omkring borgeren bliver foretaget, så borgerne får relevant hjælp og støtte hertil. Der var i pakkestrukturen opstartspakker, hvori der var indeholdt denne mulighed, som ikke er medtaget i den nye visitationsstruktur</p> <p>Der vil derfor startes et arbejde omkring at få lavet ydelser som skal give medarbejderne de nødvendige rammer og muligheder for dette.</p> <ul style="list-style-type: none">- Helbredsoplysninger (social- & sundhedsassistenter/sygeplejersker) <p>Vi vil tage borgercases op på sygeplejefaglige fora, og gennemgå denne ud fra ovenstående dokumentationspunkter. Medarbejdere skal have cases med selv som skal gennemgås i plenum.</p> <p>Der vil være mulighed for at drøfte det som der er tvivl om og der vil være rum til refleksion, sparring og læring.</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>Start februar 2023 Gennemføres hver 4. uge</p> <p>Start april 2023 Gennemføres hver 3. måned</p> <p>Februar 2023 Forekommer ved nye ansatte</p>
--	--	--



<p>Tilsynet anbefaler at ledelsens fokus på dokumentation fastholdes sat at borgere med rehabiliteringsforløb beskrives</p>	<p>Resultaterne af audits vil blive behandlet i kvalitets- og læringsteamet, og der vil i samarbejde med MED-udvalg blive udarbejdet en plan for, hvordan læring fortsat sikres og udvikles.</p> <p>Etablere et fast team af medarbejdere som primært står for introduktionen af nye kollegaer, indenfor egen faggruppe.</p> <p>Vi har løbende fokus på dokumentation blandt forløbskoordinatorerne i Myndigheden, og sætter det på dagsordenen på de faglige møder i teamet</p>	
---	--	--

Tilsynets anbefaling	Handling	Tidsplan
Tema 2:		



<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks for medicinhåndtering</p> <ul style="list-style-type: none">• Der mangler CPR-nummer på enkelte dags- & ugedoseringsæsker og blisterpakninger• Tydelig adskillelse af aktuelt og ikke-aktuel medicin• Mangler anbrudsdato på enkelte salver og øjendråber <p>Baggrund: Der har 2022 været en særlig indsats i forhold til medarbejdernes viden om alle elementer i medicinhåndteringsprocessen/medicinkæden, herunder audits og læringsrum. Dette har vist effekt i forhold til at der ikke var fejl i medicin-dosering, -håndtering og – dokumentation.</p>	<p>Der vil derfor fortsat være indsatser i fora med medarbejderne (p-møder etc.), ved at inddrage medarbejderne mere i undervisningen af hinanden, ved at gennemgå konkrete borgere i forhold til korrekt medicinhånderingsproces og -dokumentation.</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 observationsguide. Det er teamledere og udviklingssygeplejerske som faciliterer disse audits, sammen med medarbejdere, for at læring sker hos de medarbejdere med medicinhåndtering.</p> <p>Resultaterne af audits vil blive behandlet i kvalitets- og læringsteamet, og der vil i samarbejde med MED-udvalg blive udarbejdet en plan for, hvordan læring fortsat sikres og udvikles.</p>	<p>Start februar 2023 Gennemføres hver 4. uge</p> <p>Start april 2023 Gennemføres hver 3. måned</p>
---	--	---

Tilsynets anbefaling	Handling	Tidsplan
<u>Tema 3:</u> <u>Personlig pleje og støtte</u>		



<p>Tilsynet anbefaler at ledelsen sikrer, at aftaler med borgere overholdes, når hjælpen leveres af vikarer og at de orienterer sig i borgerens dokumentation. (Vikarer i dette tilfælde er vikarer fra eksterne vikarkorps)</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer opfølgning hos konkret borger i forhold til at medarbejdere i leveringen af hjælpen efterlever god faglige praksis.</p>	<p>Vikarer som vi bestiller, er af vikarkorpset angivet til at kunne varetage dokumentation i den omsorgsjournal vi har i Ishøj kommune, hvilket betyder at de i forvejen er oplært i omsorgssystemet. Vi vil have større fokus på opfølgning af levering af ydelser og dokumentationen heraf, ved konkret at tage udgangspunkt i de borgere som er på den enkelte vikars borgerliste når vikaren starter og slutter dagen. Vi vil drøfte evt. uoverensstemmelser omkring levering af ydelser og dokumentation med den enkelte vikar og dennes arbejdsgiver (vikarkorpset).</p> <p>Dette blev gjort dagen efter tilsynet. En medarbejder havde opfyldt borgerens udtalte ønske om særlig måde at få foretage forflytning på i lift. Dette stemmer dog ikke overens med hvad der er anbefalet. Vi har siden haft drøftelser om at vi ikke må gå på kompromis med disse rammer. Skulle borgerne ikke acceptere at medarbejderen siger fra i forhold til dette, skal dette drøftes med teamleder.</p> <p>Opfølgning på dette punkt vil ske på personale- & gruppemøder.</p>	<p>Start januar 2023 Dagligt</p> <p>Opstart april 2023 foretages hver 2. måned</p>
--	--	--



Tilsynets anbefaling	Handling	Tidsplan
<p><u>Tema 6:</u> <u>Sundhedsfremme og Forebyg-</u> <u>gelse</u></p> <p>Tilsynet anbefaler at ledelsen sikrer opfølgning på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger vedrørende ernæring og fald.</p>	<p>Der i begge tilfælde foretaget "Tidlig Opsporing af Begyndende sygdom (TOBS)", som er videresendt til sygeplejeteamet. Systemet indeholdte ikke er teknisk støtteredskab til at sikre at der blev skabt overblik over hvornår kriterier er opnået, så de forskellige indsatser skal iværksættes. Dette skal gøres manuelt og lateralt med systemet og der er derfor ikke foretaget relevante forebyggende indsatser i de konkrete fund ved tilsynet.</p> <p>Fra Systemudbyderen er der siden udviklet teknisk støtteredskab til at skabe dette overblik i omsorgssystemet, som skal implementeres via undervisning af alle faggrupper.</p>	<p>Undervisning marts 2023 Teknisk Go-live april 2023</p>