

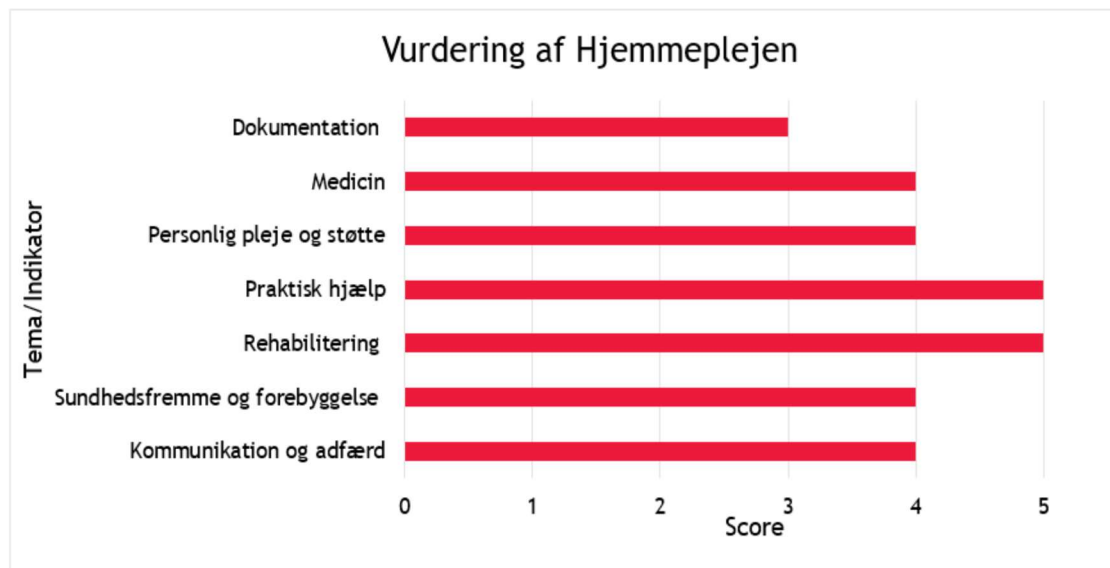


Handleplan for fund fra tilsyn ved BDO*

BDO har på vegne af Ishøj Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos den kommunale leverandør af hjemmeplejen i september 2024. På den baggrund er der udarbejdet en tilsynsrapport, som indeholder resultater og anbefalinger ud fra tilsynsførendes oplevede vurderinger, 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. 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.

Figur 1: Tilsynets samlede vurdering 2024



Ramme for tilsyn

Tilsynet foregik på en dag, kendt 5 dage forinden, 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 6 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 af tilsynsrapport, 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



Udarbejdelse af handleplan

I udarbejdelsen af handleplanen, har der umiddelbart efter tilsynet i september 2024, været afholdt møde med medarbejdere i Hjemmeplejen & Hjemmesygeplejen hvor tilsynets fund blev fremlagt. Medarbejderne er kommet med kommentar, inputs til resultat og proces for kommende handleplan, og som indgår som en del af den samlede handleplan.

Tilsynets anbefaling	Handling	Tidsplan
<p>Tema 1: Sundhedsfaglig dokumentation (score 3)</p> <p>Tilsynet vurderer, at den plejefaglige dokumentation med besøgsplan ligger et niveau højere end den samlede vurdering (score 4 i forhold til ovenstående skaleringsoversigt Figur 1).</p> <p>Til grund for vurderingen ligger, at der i alle journaler mangler opdatering af funktionstilstande. Det bemærkes, at opgaven med opdatering af funktionsevnetilstande ligger hos myndigheden i samarbejde med myndigheden.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsætter den igangværende indsats.</p>	<p>Der iværksættes en tværfaglig møderække mellem myndighed og hjemmepleje i forbindelse med borgernær visitation og -teams, som skal understøtte samarbejdet omkring funktionsevnetilstande.</p> <p>Arbejdet og metoden fra 2023 har vist sig at have den intenderede effekt, at medarbejderne har fået en mere systematisk tilgang til dokumentationsarbejdet omkring borgeren. Derfor fortsættes metoden, som indebærer, at dokumentation ses som en del af fagligheden i arbejdet med og omkring borgeren og pårørende.</p> <p>Desuden inkorporeres systematisk faglig refleksion med udgangspunkt i borgercases.</p> <p>Borgercases tages op på medarbejdermøder og gennemgås ud fra ovenstående dokumentationspunkter. Medarbejdere medbringer cases, som skal gennemgås i plenum.</p> <p>Der vil være mulighed for at drøfte tvivlsspørgsmål, og der vil være rum til refleksion, sparring og læring.</p>	<p>Ultimo januar 2025</p> <p>Kontinuerligt 2024/2025</p>



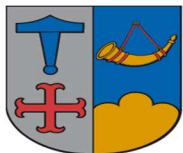
Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

	<p>Desuden er det væsentligt med tæt opfølgning af indsatser og evalueringer.</p> <p>Derfor vil der fortsat blive foretaget kvalitative og kvantitative audits med fokus på at skabe læring hos medarbejderne. Audits udføres systematisk med fortrykte spørge- og observationsguides. Teamledere og udviklingssygeplejersker faciliterer disse audits sammen med medarbejderne for at sikre, at læring sker hos de medarbejdere, som dokumenterer.</p> <p>Resultaterne af audits vil blive behandlet i kvalitets- og læringsteamet, og der vil i samarbejde med MED-udvalget blive udarbejdet en plan for, hvordan læring fortsat sikres og udvikles.</p>	<p>Maj 2025</p> <p>Juni 2025</p>
<p>Tema 2: Medicinhåndtering (score 4)</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejderne efterlever gældende instrukser for medicinhåndtering.</p>	<p>Arbejdet og metoden fra 2023 har vist sig at have den intenderede effekt, at medarbejderne har fået en mere systematisk tilgang til arbejds gange omkring medicin hos borgeren.</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 medicinhåndteringsproces og -dokumentation.</p> <p>Desuden er det væsentligt med tæt opfølgning af indsatser og evalueringer.</p> <p>Derfor vil der fortsat blive foretaget kvalitative og kvantitative audits med fokus på at skabe læring hos medarbejderne. Audits udføres systematisk med fortrykte spørge- og observationsguides. Teamledere og udviklingssygeplejersker faciliterer disse audits sammen med</p>	<p>Kontinuerligt 2024/2025</p> <p>Maj 2025</p>



Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

	<p>medarbejderne for at sikre, 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-udvalget blive udarbejdet en plan for, hvordan læring fortsat sikres og udvikles.</p>	Juni 2025
<p>Tema 3: Personlig pleje og støtte (score 4)</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne overholder indgåede aftaler med en borger. Tilsynet anbefaler også, at ledelsen følger op med den konkrete borger om eventuelle besøg.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne drøfter behovet for faglig sparring og en sikker struktur på møder.</p>	<p>Den konkrete situation blev fulgt op på dagen efter tilsynet. Det viste sig, at borgeren havde frasagt sig aftenhjælp og natten før tilsynet talt med medarbejdere om at genoptage dette besøg. Da der blev fulgt op med borgeren på baggrund af tilsynet, var genetableringen allerede sat i gang. Borgeren angav at have forstået, at tilsynsførende var der for at følge op på denne situation.</p> <p>Der arbejdes med tydelighed og forventningsafstemning i forhold til tidsforskydning, når et besøg kan opstartes på dagen, som kan opstå i forbindelse med løsning af ekstra/akut opståede behov og opgaver hos andre borgere.</p> <p>Dette skal ske dels ved opstart af borgere, med særligt fokus på løbende opfølgning i de tilfælde, hvor borgeren har oplevet at vente på at få hjælpen i mere end ½ time. Dette følges vha. relevant data.</p> <p>Demensvejledere og ledere er i gang med et særligt udviklingsforløb indenfor demensområdet. Efter dette udviklingsforløb iværksættes relevante tiltag for at implementere viden, redskaber og faglig sparring blandt medarbejdere. Fremtidens (små) borgernære teams vil i højere grad kunne imødekomme behovet for hurtigt at få og give</p>	November 2024 Februar 2025



Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

	<p>faglig sparring ud fra konkrete faglige udfordringer i teamet, med formål bedre at kunne løse faglige udfordringer.</p>	
<p>Tema 6: Sundhedsfremme og Forebyggelse (score 4)</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at sundhedsfremmende indsatser beskrives i besøgsplanen.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne grundigt introduceres til opgaven samt styrker kontinuiteten hos borgeren.</p>	<p>Der arbejdes med dette ud fra samme metode som ved tema 1 og tema 2, som indebærer, at dokumentation ses som en del af fagligheden i arbejdet med og omkring borgeren og pårørende. Desuden inkorporeres systematisk faglig refleksion med udgangspunkt i borgercases.</p> <p>Borgercases tages op på medarbejdermøder og gennemgås ud fra ovenstående dokumentationspunkter. Medarbejdere skal selv medbringe cases, som skal gennemgås i plenum. Der vil være mulighed for at drøfte tvivlsspørgsmål, og der vil være rum til refleksion, sparring og læring.</p> <p>Desuden er det væsentligt med tæt opfølgning af indsatser og evalueringer. Derfor vil der fortsat blive foretaget kvalitative og kvantitative audits med fokus på at skabe læring hos medarbejderne. Audits udføres systematisk med fortrykte spørge- og observationsguides. Teamledere og udviklingssygeplejersker faciliterer disse audits sammen med medarbejderne for at sikre, at læring sker hos de medarbejdere, som dokumenterer.</p> <p>Medarbejderne har alle et individuelt kompetenceprogram, som dels beskriver, hvilke kompetenceniveauer den enkelte er på, og hvilke kompetencer vedkommende har opnået/trænet, herunder med særligt fokus på de kompetencer, som er ud over</p>	<p>Kontinuerligt 2024/2025</p> <p>Maj 2025</p>



Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

	<p>medarbejderens grundlæggende kompetencer; delegering af sundhedslovsydelser.</p> <p>Der er ikke sket brud på noget indenfor dette. Borgeren har efterspurgt færre og samme medarbejdere til at udføre opgaven.</p> <p>I forbindelse med (små) borgernære teams vil borgerens ønske om færre medarbejdere i hjemmet i højere grad kunne imødekommes.</p>	<p>Opstart marts 0225 Opfølgning efterår 2025</p>
<p>Tema 7: Kommunikation og adfærd (score 4) Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne fortsat drøfter professionel kommunikation og adfærd.</p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger har haft en konkret oplevelse af at være blevet irrettesat af en medarbejder.</p>	<p>Ledelsen er opmærksom på, at kommunikation og adfærd kan opfattes anderledes af borgere end intenderet. Medarbejdere trænes derfor på forskellige måder med udgangspunkt i personcentreret omsorgsteori, anvendelse af VISO-forløb, sparring og lignende, for at bevare denne opmærksomhed i arbejdet med og omkring borgeren.</p> <p>Desuden er det væsentligt med tæt opfølgning af indsatser og evalueringer. Derfor vil der fortsat blive foretaget kvalitative og kvantitative audits med fokus på at skabe læring hos medarbejderne. Audits udføres systematisk. Teamledere og udviklingssygeplejersker faciliterer disse audits sammen med medarbejderne for at sikre, at læring sker hos de medarbejdere som har kommunikeret med borgere uanset om det er i borgerens hjem, sygeplejeklinikken eller telefonisk.</p> <p>Resultaterne af audits vil blive behandlet i kvalitets- og læringsteamet, og der vil i samarbejde med MED-udvalget blive udarbejdet en plan for, hvordan læring fortsat sikres og udvikles.</p> <p>Ledelsen har fulgt op på borgeren efter tilsynet.</p>	<p>Kontinuerligt 2024/2025</p> <p>Opfølgning løbende og maj 2025</p> <p>Juni 2025</p>