

Kommunalt
tilsyn
(ordinært)

Hjemmeplejen
og Sygeplejen
Norddjurs -
Allingåbro

18. december
2023

Indhold

Kommunalt tilsyn i Hjemmeplejen og Sygeplejen Norddjurs - Allingåbro (ordinært tilsyn).....	3
Datagrundlag for ordinært kommunalt tilsyn 2023.....	4
Præsentation af enheden.....	5
Tilsynets samlede vurdering.....	7
Opsamling – dette års tilsyn:.....	7
Opfølgning på sidste års tilsyn:.....	7
Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser	10
Bilag 1: Opfølgning på sidste års tilsyn	12
Bilag 2: Enhedens handleplaner på baggrund af dette års tilsyn	19

Kommunalt tilsyn i Hjemmeplejen og Sygeplejen Norddjurs - Allingåbro (ordinært tilsyn)

Det kommunale tilsyn i Sundhed og Omsorg udføres jf. Norddjurs Kommunes tilsynspolitik for kommunale tilsyn (<https://www.norddjurs.dk/norddjurs/politikker-og-planer/sundhed-og-omsorg-politikker>). Politikken er godkendt af Voksen- og Plejeudvalget den 22. november 2023.

Tilsynet leveres af konsulenter ansat i Sundhed og Omsorg under ansvar af aftaleholder for Visitation, hjælpemidler og kvalitetssikring.

Tilsynet har afsætt servicelovens § 151, der angiver at kommunen har pligt til at føre tilsyn med kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter følgende paragraffer i serviceloven:

- § 83 (pleje, praktisk hjælp og madservice)
- § 83a (korterevarende rehabiliteringsforløb)
- § 86 (genoptræning og vedligeholdende træning).

Derudover er det besluttet i Sundhed og Omsorg, Norddjurs Kommune, at også kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter følgende paragraffer i sundhedsloven, indgår i det kommunale tilsyn:

- § 138 (vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenviisning)
- §140 (vederlagsfri genoptræning ved lægefagligt begrundet behov efter udskrivning fra sygehus).

Det kommunale tilsyn i Sundhed og Omsorg, Norddjurs Kommune er delt op i:

1) **Det kommunale tilsyn (ordinært)**, der gennemføres hvert år på enhederne i Sundhed og Omsorg som et uanmeldt tilsyn. Her indsamles, afrapporteres og følges op på data for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86)

2) **Det udvidede kommunale tilsyn**, der gennemføres hvert andet år på enhederne i Sundhed og Omsorg, som et supplement til Det kommunale tilsyn (ordinært). Det udvidede kommunale tilsyn indsamler, afrapporteres og følger op på data for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter sundhedsloven (§§ 138 og 140).

Hvis der er gjort fund ved et tilsyn på en enhed, følges der op på disse fund, ved tilsynet det følgende år på enheden. Det vil sige, at hvis der er gjort et fund i forhold til varetagelsen af de kommunale opgaver efter sundhedsloven et år, bliver der fulgt op på dette fund ved det følgende års tilsyn – også selvom det følgende års tilsyn er et ordinært tilsyn, der ellers kun har fokus på de kommunale opgaver efter serviceloven.

I tilsynet skelnes der mellem disse fire typer fund:

Patientkritisk fund – markeres med en rød farve i rapporten

Tilsynet udfører et gentilsyn inden for en afgrænset periode

OBS – denne vurdering gives kun ved tilsyn på opgaver efter sundhedsloven

Fund af betydning for den leverede kvalitet – markeres med en orange farve i rapporten

Der er en henstilling til enheden om at udarbejde en handleplan for det pågældende område. Tilsynet følger op på handleplanen ved interview med ledelsen og dataindsamling ved tilsynet året efter

Fund af mindre betydning for den leverede kvalitet – markeres med en gul farve i rapporten
Der er en anbefaling om, at enheden arbejder med det pågældende område fremadrettet
Tilsynet følger ikke op

Ingen fund af betydning for den leverede kvalitet – markeres med farven grøn i rapporten
Tilsynet følger ikke op

Datagrundlag for ordinært kommunalt tilsyn 2023

I forbindelse med det ordinære kommunale tilsyn på enheden, har tilsynsenheden indsamlet, analyseret og vurderet følgende data:

Datagrundlag for denne rapport

Datagrundlag: Ordinært tilsyn 2023 – indsatser efter servicelovens paragraffer: 83, 83A og 86

- Uanmeldte telefoninterviews med 14 borgere tilknyttet enheden. Interviewene handler om borgernes mulighed for indflydelse og deres tilfredshed med kvaliteten af den leverede indsats.

Datagrundlag: Opfølgning på tilsyn 2022 (præsenteres i Bilag 1)

- Dataindsamling og ledelsesinterview til opfølgning på de fund, der blev gjort ved det kommunale tilsyn på enheden i 2022 hvor der var henstilling om, at enheden udarbejdede en handleplan inden for følgende områder¹:
 - *Sundhedsfaglig dokumentation* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2022: **Gennemgang af 6 journaler**)
 - *Medicinhåndtering* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2022: **Medicinkontrol ved 3 borgere**)
 - *Medarbejdervurdering* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2022: **Interview med 5 medarbejdere**)
 - *Delegation og kompetencer* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2022: **Interview med 5 medarbejdere**)
 - *Kendskab til instrukser og retningslinjer* (tilsynets dataindsamling til opfølgning på fund fra tilsyn 2022: **Interview med 5 medarbejdere**)
 - *E-læring* (tilsynets dataindsamling til opfølgning op fund fra tilsyn 2022: **Oversigt over hvor mange medarbejdere, der har gennemført e-læring**)

¹ Her nævnes kun de områder, der gås tilsyn på jf. tilsynspolitikken 2023

Præsentation af enheden

Hjemmeplejen og Sygeplejen Norddjurs - Allingåbro

AKTUELLE RAMMER OG VILKÅR:

Hjemmeplejen og Sygeplejen i Allingåbro, har samlet set ca. 120 medarbejdere inklusiv timelønnede, elever og paragraf 94 ansatte.

Enheden har en sygeplejeklinik i Auning og et lokale i Allingåbro, der udelukkende bruges til måltagning til kompressionsbehandling, medicin dosering samt injektioner.

Enheden har desuden et antal sygeplejefaglige specialister der arbejder på tværs i Sundhed og Omsorg (Akut, KOL, Sår) og et antal nøglepersoner i forskellige faglige områder, der arbejder lokalt i Allingåbro.

Hjemmeplejen og Sygeplejen i Norddjurs Kommune har et fælles, MED-samarbejde, der grundet ny struktur i 2023 er under opbygning.

Allingåbro hjemmepleje: december 2023: 336 borgere modtog praktisk hjælp; 238 borgere modtog personlig pleje og 456 modtog sygepleje.

Der er 3 afd. Ledere i Allingåbro, de har ansvar for personaleledelse og daglig drift, samt ledelsen af 1 fuldtids vagtplanlægger og 1 sygeplejerske der varetager vagtplanlægningen for sygeplejersker og assistenter og funktionen faglig koordinator samt 3 kørelisteplanlæggere og 1 pedel til vedligehold/service af biler.

Enheden understøttes af aftaleholder med overordnet ansvar for økonomi, kvalitet og tværgående opgaver.

Medarbejderprofil (116 i alt i Allingåbro):

- SSH = 84 (inkl. ufaglærte)
- SSA = 13
- Spl. = 17
- Pedel = 1
- Faglig Koordinator = 1

Antal daglige hjemmeplejeruter Allingåbro

dag = ca. 30 ruter; aften = 8,5 ruter; sygeplejen = 8 ruter inkl. klinik og akutfunktion og 2 aften ruter (en sygeplejerute og en assistent rute).

Antal ruter justeres efter behov.

Udfordringer siden sidste tilsyn:

Manglende ledelseskapacitet: Der har siden december 2022 og frem til medio marts været en nedsat ledelseskapacitet, da både en aftaleholder og en afdelingsleder stoppede i december 2022.

Der var 1 afd. leder tilbage for Sygeplejen og Hjemmeplejen i Allingåbro, frem til ansættelse af endnu en afd. leder 1/3-23. Der er pr. 1/9-23 opstartet endnu en afd. Leder i Allingåbro.

I forbindelse med organisationsforandringer pr. 1/1-23 er der ændret fra to aftaleholder til en for den samlede hjemme- og sygepleje.

Siden sidste tilsyn, er hjemmeplejen og sygeplejen sat under økonomisk administration, hvilket har givet daglige udfordringer, der sammen med personalet er løst med henblik på at minimere udgifter, og for at kunne opretholde Norddjurs Kommunes kvalitetsstandard.

Personaleressourcer: Siden sidste tilsyn har personaleomsætningen i enheden været usædvanlig. Der har været særligt fokus på langtidssyge, vagtplaner og kørelister. Dette har resulteret i ændringer i dagligdagen. Der har været fokus på særdeles stram ressource styring, med de udfordringer det giver for at opretholde den kvalitetsstandard der er i kommunen.

Hvad vi er lykkedes med:

- Fokuseret indsats på ressourcestyring med vagtplanlægning/fremmøde behov som omdrejningspunkt.
- Kørelister er kontinuerligt gennemgået med fokus på geografi/kompetencer og stadig løbende understøttelse fra afdelingslederne af planlæggernes opgaver.
- At imødekomme høj faglighed til det store flow af borgere, der bliver udskrevet fra sygehus uden at være helt færdigbehandlede, samt hos borgere der er døende og borgere med psykiatriske problemstillinger.
- En vedvarende indsats ift. at få de visiterede ydelser til at stemme overens med de planlagte.
- Markant nedbringelse af vikarforbrug samt forsat fokuseret indsats på budgettet.
- Opnået det samlede personaleoverblik i enheden.
- Tilfredsstillende uanmeldt besøg fra Arbejdstilsynet (December 2023).

Der er arbejdet med at få tættere samarbejde de tre Hjemmeplejeenheder imellem, og hvor det kan lade sig gøre, en ens arbejdsgang.

Tilsynets samlede vurdering

Her er en samlet oversigt over tilsynets vurdering.

Vurderingen er delt i to:

- 1) En vurdering af de data der indsamlet ved **dette års tilsyn** til at belyse kvaliteten i enhedens varetagelse af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86)
- 2) En vurdering af de data, der er indsamlet som **opfølgning på de fund, der er gjort ved sidste års tilsyn**.

Vurderingen er i begge tilfælde udtryk for et øjebliksbillede på baggrund af en mindre stikprøve.

Opsamling – dette års tilsyn:

Hvert år gennemføres det ordinære kommunale tilsyn på enhederne i Sundhed og Omsorg for at belyse kvaliteten i løsningen af de kommunale opgaver efter serviceloven (§§ 83, 83a og 86). Tilsynet er baseret på følgende data: Telefoninterviews med 5 % af de borgere, der er tilknyttet enheden (14 borgere). I interviewet spørges borgerne til deres tilfredshed med leveringen af personlig pleje, leveringen af den praktiske hjælp, den leverede mad, samarbejdet med personalet, organisering af hjælpen og borgernes oplevelse af at blive inddraget i indsatsen.

Tilsynet vurderer at der er gjort fund af mindre betydning for den leverede kvalitet på baggrund af borgernes vurdering

På baggrund af interviews med borgerne anbefales enheden fremadrettet at arbejder med følgende områder:

- At borgerne i højere grad får en oplevelse af, at personalet tager hensyn til, hvordan de gerne vil have deres døgnrytme
- At borgerne i højere grad får en oplevelse af, at personalet støtter dem i at klare flest mulige dagligdagsting
- At borgerne i højere grad får en oplevelse af, at være med til at beslutte, hvad de skal kunne selvstændigt i dagligdagen

I tilsynets vurdering er der også lagt vægt på, at størstedelen af borgerne fortæller, at de samlet set er tilfredse med den hjælp og støtte de modtager.

I Afsnittet: 'Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser' er datagrundlag og tilsynets vurdering af data præsenteret.

Opfølgning på sidste års tilsyn:

Ved sidste års tilsyn, blev der, udover borgernes vurdering af den leverede kvalitet, også gået tilsyn på en række andre områder på enheden, herunder:

- Dokumentation,
- Medicinhåndtering,
- Arbejdet med utilsigtede hændelser,
- Magtanvendelser,
- Delegation og Kompetencer,
- Kendskab til retningslinjer og instrukser,
- Rehabilitering,

- E-læring,
- Arbejdsmiljø.

Her blev der gjort fund af betydning for den leverede kvalitet med henstilling om at udarbejde en handleplan i forhold til enkelte punkter indenfor følgende områder: *Dokumentation, Medicinhåndtering, Delegation og Kompetencer, Kendskab til retningslinjer og instrukser og E-læring.*

Ved dette års tilsyn er ledelsen blevet interviewet om, hvordan de har arbejdet med deres handleplaner og der er blevet indsamlet data, med henblik på at vurdere den aktuelle kvalitet inden for disse punkter:

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til **Dokumentation**

Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer

- At borgerens samtykke til behandling og pleje efter sundhedsloven fremgår af handlingsanvisninger
- At planen for borgerens pleje og behandling efter sundhedsloven er opdateret og fremgår af handlingsanvisningen
- At borgerens samtykke til udveksling af helbredsoplysninger til tredjepart er dokumenteret i journalen

Enheden har udarbejdet en handleplan, som tilsynet har godkendt. Handleplanerne ligger i Bilag 2.

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til **Medicin**

Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til **Medarbejdervurdering**

Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer

- At medarbejderne i højere grad oplever, at hverdagen giver mulighed for at levere den pleje og aktivitet, der er beskrevet i kvalitetsstandard

Enheden har udarbejdet en handleplan, som tilsynet har godkendt. Handleplanerne ligger i Bilag 2.

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til **Delegation og kompetencer**

Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer

- At medarbejderne kender kompetence- og overdragelseskemaet
- At medarbejdernes skema for erhvervede borgerspecifikke kompetencer er opdateret
- At medarbejdernes personlige kompetenceafklaringskemaer er opdateret

Enheden har udarbejdet en handleplan, som tilsynet har godkendt. Handleplanerne ligger i Bilag 2.

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til **Kendskab til instrukser og retningslinjer**

Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til **E-læring**

Der er gjort fund af mindre betydning for den leverede kvalitet

Det anbefales at enheden arbejder for at sikre,

- At alle relevante medarbejdere gennemfører det obligatoriske kursus 'Medicin håndtering for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter'

Borgernes vurdering af kvaliteten af de leverede ydelser

I tilsynet indsamles data for at belyse kvaliteten af de ydelser, der leveres af enheden efter servicelovens § 83 og § 83a.

I oversigten nedenfor præsenteres data fra telefoninterviews med 14 tilfældigt udvalgte borgere, som får en eller flere ydelser efter serviceloven §§ 83 og/eller 83a leveret af Hjemmepleje Norddjurs - Allingåbro. Borgerne er blevet spurgt til deres oplevelse af at være inddraget i og deres tilfredshed med de leverede ydelser.

Telefoninterviews med 14 borgere	Tilsynets vurdering	Kommentarer ²
Hvor tilfreds er du samlet set med den hjælp og støtte du får?		
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til at komme i bad?		Relevant for 4 af de interviewede borgere
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til at vaske dig?		Relevant for 3 af de interviewede borgere
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til af- og påklædning?		Relevant for 3 af de interviewede borgere
Hvor tilfreds er du med den hjælp og støtte, du får til toiletbesøg?	Kan ikke vurderes	Ikke relevant for nogle af de interviewede borgere
Praktisk hjælp		
Hvor tilfreds er du med rengøringen af din bolig?		Relevant for 13 af de interviewede borgere
Hvor tilfreds er du med hjælpen til tøjvask?		Relevant for 1 af de interviewede borgere
Hvor tilfreds er du med den hjælp, du får til indkøb?	Kan ikke vurderes	Ikke relevant for nogle af de interviewede borgere
Maden		
Hvor tilfreds er du med maden?		Relevant for 3 af de interviewede borgere
Er du tilfreds med den hjælp du får til måltidet?	Kan ikke vurderes	Ikke relevant for nogle af de interviewede borgere
Personalet		
Personalet lytter til, hvad jeg har behov for?		
Personalet udviser respekt over for mig?		
Omgangstonen mellem personalet og mig er god?		
Personalet ved hvad de skal, når de kommer for at hjælpe mig?		

² De kommentarer, der er anført her, angiver kun den enkelte borgers udsagn, og repræsenterer derfor ikke nødvendigvis de øvrige informanternes holdning.

Praktiske forhold		
Du får den hjælp og støtte, der er aftalt?		
Du får den hjælp og støtte du har behov for?		
Personalet tager hensyn til, hvordan du gerne vil have din døgnrytme?	5 ud af 13 borgere svarer, at de er utilfredse og/eller hverken tilfredse eller utilfredse	
Du deltager i de ting, du kan og ønsker at deltage i?		
Bliver din hjælp nogle gange aflyst?		
Inddragelse og målfastsættelse		
Deltager du i udførelsen af hjælpen?		
Personalet støtter dig i at klare flest mulige dagligdagsting?	5 ud af 11 borgere svarer, at de er uenige og/eller hverken enige eller uenige	
Har du været med til at beslutte, hvad du skal kunne selvstændigt i dagligdagen?	5 ud af 12 borgere svarer, at de er uenige og/eller hverken enige eller uenige	
Samlet vurdering i forhold til Brugertilfredshed		
Der er gjort fund af mindre betydning for den leverede kvalitet		
Anbefaling om at enheden fremadrettet arbejder med følgende områder:		
<ul style="list-style-type: none"> • At borgerne i højere grad får en oplevelse af, at personalet tager hensyn til, hvordan borgeren gerne vil have sin døgnrytme • At borgerne i højere grad får en oplevelse af at personalet støtter borgeren i at klare flest mulige dagligdagsting • At borgeren i højere grad får en oplevelse af at være med til at beslutte, hvad vedkommende skal kunne selvstændigt i dagligdagen 		

Forklaring: Farven i kolonnen 'Tilsynets vurdering'
Hvis 30 % eller flere af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier på et spørgsmål, så markeres feltet: 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven orange og der angives en svarfordeling.
Hvis 30 % eller flere af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier <i>og/eller</i> med mellemkategorien på et spørgsmål, så markeres feltet 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven gul og der angives en svarfordeling
Hvis færre end 30 % af de interviewede borgere svarer med en af de negative svarkategorier eller mellemkategorien, så markeres feltet 'Tilsynets vurdering' ud for det pågældende spørgsmål med farven grøn

Bilag 1: Opfølgning på sidste års tilsyn

I dette afsnit præsenteres de områder, hvor der blev gjort fund ved sidste års tilsyn og hvor der var en henstilling om, at enheden udarbejdede en handleplan.

Derefter præsenteres de opfølgende data bestående af:

- Ledelsesinterview om hvordan der er blevet arbejdet med handleplanen siden sidste tilsyn
- De data der er indsamlet for at følge op på de fund, er blev gjort ved sidste års tilsyn

Opfølgning: Dokumentation

Ved det kommunale tilsyn 2022 fik enheden en henstilling om at udarbejde en handleplan for, hvordan det inden for en begrænset periode kunne sikres at:

1. Der dokumenteres en opfølgning ved handlingskrævende forværringer
2. Handlingsanvisninger altid fremstår opdaterede
3. Der oprettes en opgave til opfølgning på helbredstilstande³
4. Der dokumenteres samtykke til behandling og pleje samt til videregivelse af helbredsoplysninger
5. Der oprettes forflytningsvejledning for borger hvor relevant⁴

Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2022:

Iværksætte månedlig journal audit (3) med hver enkelt spl/SSA og dokumentationsnøgleperson

Ifm Undervisning i dokumentation Minde om samtykke

Udpege assistent som dokumentationsnøgleperson

Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2023 fremgår det:

Der har været gennemført journalaudit efter sidste tilsyn men på grund af sygdommeldinger, har det ikke været muligt at fastholde. Der har derfor ikke været en systematisk opfølgning på dokumentation af samtykke. Dog er bemanningen ved at være på plads til at tiltaget kan fortsætte.

**Opfølgende dataindsamling 2023:
Journalaudit på seks journaler**

Vurdering

Kommentarer

Opfølgning på observationer

Fin og rettidig opfølgning i observationsnotater på alt stort og småt.

³ Dette punkt er der ikke fulgt op på ved tilsynet i 2023, på grund af udmelding fra KL om at det ikke er et krav længere.

⁴ Dette punkt er der ikke fulgt op på ved tilsynet 2023, da forhold vedrørende arbejdsmiljø udgår af det kommunale tilsyn

Borgers samtykke i handleanvisningen?	Ikke opfyldt i 5 ud af 6 journaler	
Opdaterede handlingsanvisninger	Ikke opfyldt i 5 ud af 6 journaler	I fem ud af seks journaler er handlingsanvisning ikke opdateret eller mangler helt. Planen for borgerens pleje fremgår i nogle tilfælde af observationsnotater eller det faglige notat
Samtykke dokumenteret ved udveksling af borgers helbredsoplysninger til tredjepart	Ikke opfyldt i 3 ud af 3 ⁵ Journaler	

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Dokumentation

Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet

Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer

- At borgerens samtykke til behandling og pleje efter sundhedsloven fremgår af handlingsanvisninger⁶
- At planen for borgerens pleje og behandling efter sundhedsloven er opdateret og fremgår af handlingsanvisningen
- At borgerens samtykke til udveksling af helbredsoplysninger til tredjepart er dokumenteret i journalen

Enheden har udarbejdet en handleplan, som tilsynet har godkendt. Handleplanerne ligger i Bilag 2.

Opfølgning: Medicin

Ved det kommunale tilsyn 2022 fik enheden et gentilsyn på baggrund af patientkritiske fund og en henstilling om at udarbejde en handleplan for, hvordan det inden for en begrænset periode kunne sikres:

1. At der angives anbrudsdato på insulin samt øjendråber som har begrænset holdbarhed
2. At der ved komplekse doseringer med mange forskellige præparater sker en ekstra kvalitetssikring
3. At administrationsplaner i medicinlisten fremstår tydelige og opdaterede

Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2022:	Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2023 fremgår det:
Sikre alle medarbejdere kan printe labels via Nexus	Alle medarbejdere kan nu printe labels
Færdiggøre rammen for assistent klinik (til doseringer) og afprøve denne	Rammen for assistentklinik er nu færdiggjort, men der afventer politisk godkendelse før den kapacitet kan anvendes fuldt ud
	Der er igangsat et løbende og systematisk fokus på at overfører borgere til dosispakket medicin. Den faglige

⁵ Dette vurderes kun ud fra de journaler, hvor det har været relevant. I dette tilfælde i tre journaler

⁶ Der er et arbejde undervejs ift. at udarbejde en ny type handlingsanvisning, hvor der er afkrydsning ift. samtykke.

Kontinuerlig fokus på opsætning af borgere til dosispakket medicin	koordinator har sat det som en fast opgave i sin kalender at følge op på de borgere, hvor der er mulighed for at gå over til dosisdispenseret medicin. Men der er også en opmærksomhed på ikke at være yderligt opsøgende, hvis borger eller egen læge, siger nej. Den faglige koordinator er også opsøgende over for alle nye borgere
Månedlig journalaudit (som ovenfor)	
Iværksætte doserings-audit ved anvendelse af instruks 'medicindispensering' x 2 årlig	Der har været iværksat doseringsaudits – men dette er ikke fastholdt som en systematisk praksis

Opfølgende dataindsamling 2023: Medicinkontrol ved tre borgere	Vurdering	Kommentarer
Angivet anbrudsdato på insulin og øjendråber som har begrænset holdbarhed		
Enheden har en patientsikker arbejdsgang for dispensering		
Ordinationen fremgår entydig og opdateret		
Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Medicin Der er ikke gjort fund af betydning for den leverede kvalitet		

Opfølgning: Medarbejdervurdering

Ved det kommunale tilsyn 2022 fik enheden en henstilling om at udarbejde en handleplan for, hvordan det inden for en begrænset periode kunne sikres:

1 At medarbejderne i højere grad oplever, at hverdagen giver mulighed for at levere den pleje og aktivitet, der er beskrevet i kvalitetsstandard

<p>Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2022:</p> <p>Information til medarbejderne om det variable serviceniveau og drøfte 'hvad er god faglighed' herunder håndteringen af oplevelsen af uoverensstemmelse mellem kommunens krav/serviceniveau og egne forventninger til serviceniveau</p>	<p>Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2023 fremgår det:</p> <p>Ledelsen oplever at medarbejderne er mere pressede nu end ved sidste tilsyn blandt andet som resultat af flere langtidssygemeldinger og den økonomiske administration, der har ændret vilkårene for vikardækning.</p> <p>Lederne skaber rum for at italesætte medarbejdernes vilkår på planlæggermøde ift vagt og køreliste og på de ugentlige teammøder i hver gruppe</p> <p>I TRIO-regi har der været afholdt et kursus om forebyggelse af voldsomme hændelser og i denne sammenhæng har der været en opmærksomhed på, hvordan medarbejderne kan hjælpes til at håndtere de aktuelle vilkår – blandt andet ved at der hovedsageligt arbejdes for at skabe mere bemanning</p>
--	---

Opfølgende dataindsamling 2023: Interview med fem medarbejdere	Vurdering	Kommentarer
Giver hverdagen mulighed for at levere den pleje og aktivitet, der er beskrevet i kvalitetsstandarden?	5 ud af 5 medarbejdere svarer at hverdagen kun i mindre grad giver mulighed for at levere jf. kvalitetsstandarden	Flere af de interviewede medarbejdere fortæller, at det er blevet værre siden sidste tilsyn på grund af den økonomiske administration enheden er underlagt, som blandt andet betyder, at der ikke er samme mulighed for vikardækning som før.
<p>Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Medarbejdervurdering</p> <p>Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet</p> <p>Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne i højere grad oplever at hverdagen giver mulighed for at levere den pleje og aktivitet, der er beskrevet i kvalitetsstandarden <p>Enheden har udarbejdet en handleplan, som tilsynet har godkendt. Handleplanerne ligger i Bilag 2.</p>		

Opfølgning: Delegation og kompetencer	
<p>Ved det kommunale tilsyn 2022 fik enheden en henstilling om at udarbejde en handleplan for, hvordan det inden for en begrænset periode kan sikres:</p>	
<p>1. At medarbejderne får kendskab til og løbende anvender kompetenceafklaringskemaerne og kompetence- og overdragelseskemaerne</p>	
<p>Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2022:</p> <p>Alle nye medarbejdere introduceres til hvordan vi arbejder med kompetenceafklaring og -udvikling ifm introduktion, og deres kompetencer afklares.</p> <p>Iværksætte opdatering af Kompetenceafklaring af alle faste medarbejdere.</p> <p>Vidensdele med Glesborg hjemmepleje</p>	<p>Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2023 fremgår det:</p> <p>Der er udarbejdet intromateriale, der er anvendt på fire nye medarbejdere (spl. og ass.) med god respons – og nu er materialet udvidet til også at omfatte hjælpere og ufaglærte. Men dette er ikke afprøvet endnu, da der på grund af den økonomiske situation ikke har været nyansættelser</p> <p>I forbindelse med opdateringen af kompetenceafklaringen af medarbejdere er der kommet en opmærksomhed på at det eksisterende materiale ikke tilgodeser de vilkår medarbejderne har i hjemmeplejen og disse eksempler har enheden meldt ind, så materialet kan blive opdateret</p> <p>På ledermøde i hjemmeplejen har enheden erfaret at de andre enheder oplever de samme problemer med materialet</p>

Opfølgende dataindsamling 2023: Interview med fem medarbejdere	Vurdering	Kommentarer
Kender du kompetence- og overdragelseskemaet?	3 ud af 5 medarbejdere kender ikke kompetence- og overdragelseskemaet	
Er dit skema for erhvervede borgerspecifikke kompetencer opdateret?	4 ude af 4 medarbejders skema er ikke opdateret	
Er dit personlige kompetenceafklaringskema opdateret?	2 ud af 5 medarbejders skema er ikke opdateret	
<p><u>Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Delegation og kompetencer</u></p> <p>Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet</p> <p>Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne kender kompetence- og overdragelseskemaet • At medarbejdernes skema for erhvervede borgerspecifikke kompetencer er opdateret • At medarbejdernes personlige kompetenceafklaringskemaer er opdateret <p>Enheden har udarbejdet en handleplan, som tilsynet har godkendt. Handleplanerne ligger i Bilag 2.</p>		

Opfølgning: Kendskab til instrukser og retningslinjer		
<p>Ved det kommunale tilsyn 2022 fik enheden en henstilling om at udarbejde en handleplan for, hvordan det inden for en begrænset periode kan sikres:</p> <p>1. At alle medarbejdere har adgang til VAR og kender retningslinjerne for anvendelsen af VAR, herunder hvornår medarbejderne skal orientere sig heri</p>		
<p>Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2022:</p> <p>Rekruttering af Faglig Koordinator</p> <p>Rekruttere assistent som Dokumentationsnøgleperson</p> <p>Fælles info november 2022</p>	<p>Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2023 fremgår det:</p> <p>Der er ikke blevet arbejdet videre med dette – men det er et fokuspunkt særligt i forhold til hjælpere</p>	
Opfølgende dataindsamling 2023: Interview med fem medarbejdere	Vurdering	Kommentarer
Har du adgang til at anvende VAR i dit daglige arbejde hos borgeren?		

Ved du hvordan du skal anvende VAR?		
Bruger du VAR, når du er i tvivl om en procedure?	3 ud af 5 medarbejdere fortæller at de ikke bruger VAR, når de er i tvivl om en procedure ⁷	
<p><u>Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Kendskab til instrukser og retningslinjer</u> Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer</p> <ul style="list-style-type: none"> At medarbejderne anvender VAR, når de er i tvivl om en procedure <p>Enheden har udarbejdet en handleplan, som tilsynet har godkendt. Handleplanerne ligger i Bilag 2.</p>		

Opfølgning: E-læring

Ved det kommunale tilsyn 2022 fik enheden en henstilling om at udarbejde en handleplan for, hvordan det inden for en begrænset periode kan sikres:

1. At alle relevante medarbejdere har gennemført kurset: 'Medicinhåndtering for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter'

<p>Enheden har udarbejdet følgende handleplan i forbindelse med tilsynet år 2022:</p> <p>Min. månedlig opdatering af medarbejderliste i Plan2learn så den er valid</p> <p>Afd.ledere/planlæggere lægger plan for årlig e-læring for alle medarbejdere (årshjul)</p> <p>Indhold af medicinhåndtering for spl+ass og frekvens af elæringen til revision: sættes på dagsorden i relevant regi i S+O</p>	<p>Af interview med ledelsen ved opfølgende tilsyn 2023 fremgår det:</p> <p>Der er en systematisk opfølgning hver 3 md – men systemet opleves ikke særligt overskueligt ift. hvem der reelt har gennemført kurset</p>
---	--

Opfølgende dataindsamling 2023: Udtræk fra e-læringsportal	Vurdering	Kommentarer
Kursus om 'Medicinhåndtering for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter'	38 % af de relevante medarbejdere har ikke gennemført kurset	

⁷ Da der er forskellige krav til hvordan VAR skal anvendes og hvornår man skal slå op i VAR, afhængigt af hvilken faggruppe man tilhører, og der i dette tilfælde ikke er entydige data på, hvilke faggrupper der er blevet spurgt, og hvordan de er blevet spurgt, indgår dette spørgsmål ikke i den samlede vurdering. Enheden får et udvidet tilsyn i 2024, hvor medarbejderne igen vil blive spurgt til dette.

(Kurset skal gennemføres ved ansættelsesstart og derefter hvert 3. år)

Samlet vurdering på opfølgning i forhold til E-læring

Der er gjort fund af mindre betydning for den leverede kvalitet

Det anbefales at enheden arbejder for at sikre,

- At alle relevante medarbejdere gennemfører det obligatoriske kursus 'Medicinhåndtering for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter'

Bilag 2: Enhedens handleplaner på baggrund af dette års tilsyn

Patientsikkerhed		Handling/opgave	ansvarlig	Tidsplan
<p><u>Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Dokumentation</u></p> <p>Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet</p> <p>Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. At borgerens samtykke til behandling og pleje efter sundhedsloven fremgår af handlingsanvisninger 2. At planen for borgerens pleje og behandling efter sundhedsloven er opdateret og fremgår af handlingsanvisningen 3. At borgerens samtykke til udveksling af helbredsoplysninger til tredjepart er dokumenteret i journalen 	<p>Tilsynet henstiller til:</p>	<p>Der er pr.1/1 en medarbejder der her fået funktionen som superbruger. Ligeledes er der to nøgle- personer.</p> <p>Der kobles first movers på i hver af de 3 pleje grupper.</p> <p>Laves årshjul hvor ”dokumentations” medarbejder mødes x 4 årligt</p> <p>Undervisning i hele Spl og SSA gruppen, Både fælles og sidemandsoplæring.</p> <p>Det er allerede opdateret i Intro programmet.</p>	<p>Anette D.</p> <p>Dorte U</p> <p>Tina D</p> <p>Anette D.</p>	<p>Første møde i Feb, 2024.</p> <p>Opstart 1 Feb og løbende året ud.</p>

<p>Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Medarbejdervurdering</p> <p>Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet</p> <p>Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne i højere grad oplever at hverdagen giver mulighed for at levere den pleje og aktivitet, der er beskrevet i kvalitetsstandard 		<p>Der arbejdes med et stabilt fremmøde, og minimering af vikar forbrug. For at sikrer fagligt højt niveau hos medarbejderne.</p> <p>Der har pågået et arbejde med at skabe overblik over rette antal medarbejder for at kunne løse de opgaver med kvalificeret personale.</p> <p>Der arbejdes med ændring af grundrul, for at fordele fremmøde ligeligt.</p> <p>Vi løfter kvalitetsstandard på teammøde/personale møde</p>	<p>Anette, Tina, Dorte</p> <p>Anette, Tina, Dorte</p> <p>Vagtplan-lægger.</p> <p>Anette, Tina, Dorte</p>	<p>Pågående</p> <p>Løbende i 2024</p>
Brugertilfredshed				
Faglighed				
<p>Samlet vurdering på opfølgning i forhold til Delegation og kompetencer</p> <p>Der er gjort fund af betydning for den leverede kvalitet</p> <p>Henstilling om udarbejdelse af handleplan for hvordan enheden inden for en afgrænset periode sikrer</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medarbejderne kender kompetence- og overdragelsesskemaet • At medarbejdernes skema for erhvervede borgerspecifikke kompetencer er opdateret • At medarbejdernes personlige kompetenceafklaringskemaer er opdateret 	<p>Tilsynet henstiller til:</p>	<p>Der pågår på nuværende tidspunkt en revidering af kompetenceskemaet, således det stemmer over ens med GDPR og kommunens standarder.</p> <p>Indtil dette skema er udarbejdet færdigt, hænges det eksisterende skema, op og dette gennemgås på team møder og inddrages i hverdagen. Samt ved introduktioner af nye medarbejder.</p>	<p>Alle afdelingsledere.</p>	<p>Fra Januar 2024 til det nye skema er færdig.</p>
Kendskab til instrukser og retningslinjer	<p>Tilsynet henstiller til:</p>			
E-læring	<p>Tilsynet henstiller til</p>			

--	--	--	--	--