

Oppdatert 26.04.11

Tilsynsrapport Helsetilsynet
kommunale helse- og sosialtjenester til hjemmeboende eldre med demenssykdom
Hjemmetjenesten i Bydel St. Hanshaugen

Plan for lukking av avvik

Avvik 1

Bydelen sikrer ikke i tilstrekkelig grad at hjemmeboende eldre med demenssykdom blir fanget opp, utredet og fulgt opp.

Områdene avvikene bygger på	Tiltak som skal iverksettes	Tidsramme for tiltakene	Status
Det er utarbeidet prosedyre for hvordan hjemmetjenesten skal identifisere og følge opp brukere ved eventuell demenssykdom, denne er ikke implementert og er ikke kjent	• Revidere prosedyren • Opplæring alle ansatte	01.04.11 31.12.11	Påbegynt Påbegynt
System for å fange opp, utrede og følge opp personer med demens fremstår som personavhengig og tilfeldig	• Opprette tiltak på kognitiv utredning i Gerica • Bruker og følger prosedyren • Fortløpende kartlegge sårbare brukere som trenger kontinuerlig oppsyn (IPLOS og faglig skjønn) • Gjennomføre kompetanseplanen: Interne demenskurs i samarbeid med	01.04.11 31.12.11 31.12.11 31.12.11	Utført Påbegynt Påbegynt Gjennomført

	Geria, utredningskurs • Informasjon til eldresentrene i faste samarbeidsmøter	31.12.11	Informasjon under utarbeidelse
Det foreligger ingen rutinebeskrivelse eller formell avtale for hvordan samarbeid med brukernes fastleger skal foregå, for å sikre brukerne nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling	• Utarbeide prosedyre og gjøre den kjent	01.04.11	Påbegynt
Hjemmetjenesten har ikke kartlagt områder hvor det er fare for svikt i tjenesten til demenssyke	• Fortløpende kartlegge sårbare brukere som trenger kontinuerlig oppsyn (IPLOS og faglig skjønn)	31.12.11	Kontinuerlig
Det foreligger ingen retningslinjer for, og det fremkom at det i praksis ikke er rutine for å innhente samtykke ved henvendelse til pårørende og lege	• Retningslinjer for innhenting av samtykke utarbeides og tas i bruk • Dokumentere i Gerica at samtykke er innhentet	01.03.11 01.04.11	Påbegynt
Hjemmetjenesten har ikke demensteam eller utpekte personer som skal ivareta personer med demenssykdom, men bestillerenheten har en demenskoordinator	• Etablere demensteam med demenskoordinator og ressurspersoner fra alle enheter	01.05.11	Utført
Nasjonalt utredningsverktøy for brukere med mistanke om	• Opplæring av ansatte	31.12.11	Påbegynt

eller tegn på demenssykdom utarbeidet av Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse var lite kjent			
Det kom frem gjennom intervjuer at noen brukere ble vurdert til å ha et hjelpebehov på et høyere omsorgsnivå enn det som ble tilbudt. Det samme fremgikk av fremlagt dokumentasjon	• Bruke IPLOS og revurderingsjournal som grunnlag for vurdering av endring av vedtak • Faglige diskusjoner i etablerte tverrfaglige møter • Opplæring i dokumentasjon	31.12.11	Påbegynt Påbegynt Påbegynt

Avvik 2

Bydelen ivaretar ikke kontinuitet og forutsigbarhet i tjenesten til demenssyke.

Områdene avvikene bygger på	Tiltak som skal iverksettes	Tidsramme for tiltakene	Status
Flere opplyste at det ikke var tilstrekkelige faglige og organisatoriske rammebetingelser i forhold til omsorgen for demenssyke	• BOB	Oppstart januar 2011	Oppstart uke 14, delvis gjennomført
Av journalene fremgår det at det er mange forskjellige tjenesteutøvere innom brukerne i løpet av kort tid	• BOB: tjenesteansvarlige, primærkontakter • Ny turnus	Oppstart januar 2011 Våren 2011	Oppstart uke 14, delvis gjennomført Startet
Virksomheten har en prosedyre for primærkontakt, denne oppgis til ikke å være styrende for praksis og den fungerer ikke etter intensjonen	• Revidere prosedyren i samsvar med BOB • BOB	31.12.11	Påbegynt

	• Opplæring ansatte		
Ingen systematisk sikring av rett person på rett sted til demente	• Ny turnus • BOB	31.12.11	Påbegynt
Det fremgikk av noen journaler at bruker ga uttrykk for å ikke ville ha hjelp av bestemte personer, det fremkom ikke at dette ble tatt hensyn til	• Opplæring i dokumentasjon • Journalføre faglige vurderinger	31.12.11	Delvis gjennomført
Grunnbemanningen i hjemmesykepleien og i praktisk bistand dekker ikke antall innvilgede vedtakstimer	• Balansere aktivitet og disponible ressurser i budsjett 2011	31.12.11	Delvis gjennomført
Bruken av ekstravakter oppgis til enhver tid å være mellom 20% og 50 % over grunnbemanningen	• Balansere aktivitet og disponible ressurser i budsjett 2011	31.12.11	Delvis gjennomført

Avvik 3

Bydelen sikrer ikke at nødvendige og relevante pasientopplysninger blir dokumentert.

Områdene avvikene bygger på	Tiltak som skal iverksettes	Tidsramme for tiltakene	Status
Gjennom intervjuene og ved dokumentgjennomgang fremkom det mangelfull kunnskap om journalforskriftens krav til pasientjournalens innhold	• Opplæring i dokumentasjon, Lov om helsepersonell og journalforskriften	31.12.11	Delvis gjennomført

Virksomheten har ikke fremlagt retningslinjer for hva som skal dokumenteres	• Utarbeide prosedyre og retningslinjer	01.04.11	Påbegynt
Flere av de fremlagte journaler fremstår fragmenterte og mangelfulle blant annet i forhold til nødvendige opplysninger om pasientens diagnose, sykehistorie, bakgrunn for og resultat av behandling samt plan for videre oppfølging	• Opplæring i dokumentasjon og bruk av tiltaksplan i Geric • BOB	31.12.11	Kontinuerlig opplæring
Ved journalgjennomgang fremkom dokumentasjon som hører hjemme i beskjedbøker etc. og ikke i en pasientjournal	• Opplæring i dokumentasjon og journalforskriften • Rette dokumentasjon som ikke hører hjemme i en pasientjournal etter gjeldende regler	31.12.11	Kontinuerlig opplæring
Journalopplysningene oppbevares delvis elektronisk og delvis som papirjournal. Elektronisk journal og papirjournal mangler henvisning til hverandre	• Vurdere om alle journalopplysninger kan lagres i Geric • Evaluere nåværende arkivsystem • Vurdere felles arkiv for pleie- og omsorgstjenestene	31.12.11	Ikke startet
Det er ikke gjennomført risikovurdering av hvor det kan oppstå svikt i forbindelse med mangelfull dokumentasjon	• Utarbeide ROS analyse • Utarbeide prosedyre og retningslinjer	01.04.11	Påbegynt

Tiltakene vil gjennomføres på følgende måter:

- I gjennomføringen ønsker vi først og fremst å benytte etablerte møteplasser som personalmøter, ledermøter, tverrfaglige møter og samarbeidsmøter mellom hjemmetjenesten og forvaltningen.
- Videre utvikling og bruk av felles fagsystem Gerica
- Samhandlingsprosedyre med fastlegene vil utarbeides i samarbeid mellom bydelsoverlegen og hjemmetjenesten. Bydelsoverlegen har faste samarbeidsutvalg med tillitsvalgt lege og fastlegerepresentant.
- Det vises til innvilget søknad om stimuleringsmidler fra Fylkesmannen (se vedlegg). Bydelen skal etablere en ressursgruppe (demensteam) og utvikle prosedyrer for tverrfaglig oppfølging og utredning av personer med demens. Gjøres i samarbeid med Geria.
- Opplæring og implementering av nye og eksisterende prosedyrer.
- Kursrekke om demens i samarbeid med Geria starter medio januar i år (vises til tidligere tilsendt Kompetanseplan for pleie- og omsorgstjenestene 2010-2013)
- Arrangere differensierte kurs i dokumentasjon og journalforskrift for hjemmesykepleien og praktisk bistand.
- Månedlig rapportering på aktivitet og disponible ressurser gjennomføres etter etablert årshjul for virksomheten.