



# Tilsynsrapport

## Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed  
Privat leverandør af pleje- og praktisk hjælp  
De Glade Vikarer

Anmeldt tilsyn  
April 2024

# Forord

Dette er afrapporteringen af et anmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om hjemmeplejen.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

## Med venlig hilsen




Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk  
for et øjebliksbillede og  
skal derfor vurderes ud  
fra dette.*



# 1. Oplysninger

## Tabel med oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og adresse: De Glade Vikarer, Tigervej 15B, 4600 Køge

Direktør: Charlotte Kristensen

Målgruppe: Tilsynet vedrører borgere, der modtager indsatser efter Serviceloven SEL og Sundhedsloven SUL, herunder medicingennemgang

Dato for tilsynsbesøg: Den 10. april 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Direktør

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leverandørens leder
- Tilsynsbesøg hos fem borgere
- Gruppeinterview med fire medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for Serviceloven (SEL) for fem borgere
- Gennemgang af dokumentation for Sundhedsloven (SUL) og medicingennemgang for tre borgere

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger. En medarbejder fra kvalitetsenheden deltog i tilbagemeldingen.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

## 2. Anmeldt tilsyn hjemmepleje

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos den private leverandør af hjemmepleje, De Glade Vikarer. 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 fem borgere til interview og gennemgang af dokumentation på SEL og tre borgere til gennemgang af dokumentation på SUL og medicin. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelsen, fokusgruppeinterview med medarbejderne samt observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at den private leverandør De Glade Vikarer er en enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren overordnet lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet mangler under fem temaer.

Vurderingen er, at borgerne generelt er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten i de ydelser, de modtager, hvor to borgere dog tilkendegiver, at der i perioder kommer mange afløsere, der ikke altid kender til hjælpen. Det vurderes, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager, generelt leveres med god faglig kvalitet, dog ses der hos en borger en snavset kørestol. Der er generelt sammenhæng mellem borgernes bevilling og behovet for hjælpen. Dog er en borger visiteret til hjælp til personlig pleje, som borgeren ikke længere modtager. Leverandøren har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til u hensigtsmæssig kommunikation.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL og på SUL har en faglig og professionel standard med få mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats.

Tilsynet vurderer, at indikatorerne i forhold medicin håndtering i middel grad er opfyldt, idet der er konstateret mangler i forhold til dokumentation, opbevaring og administration.

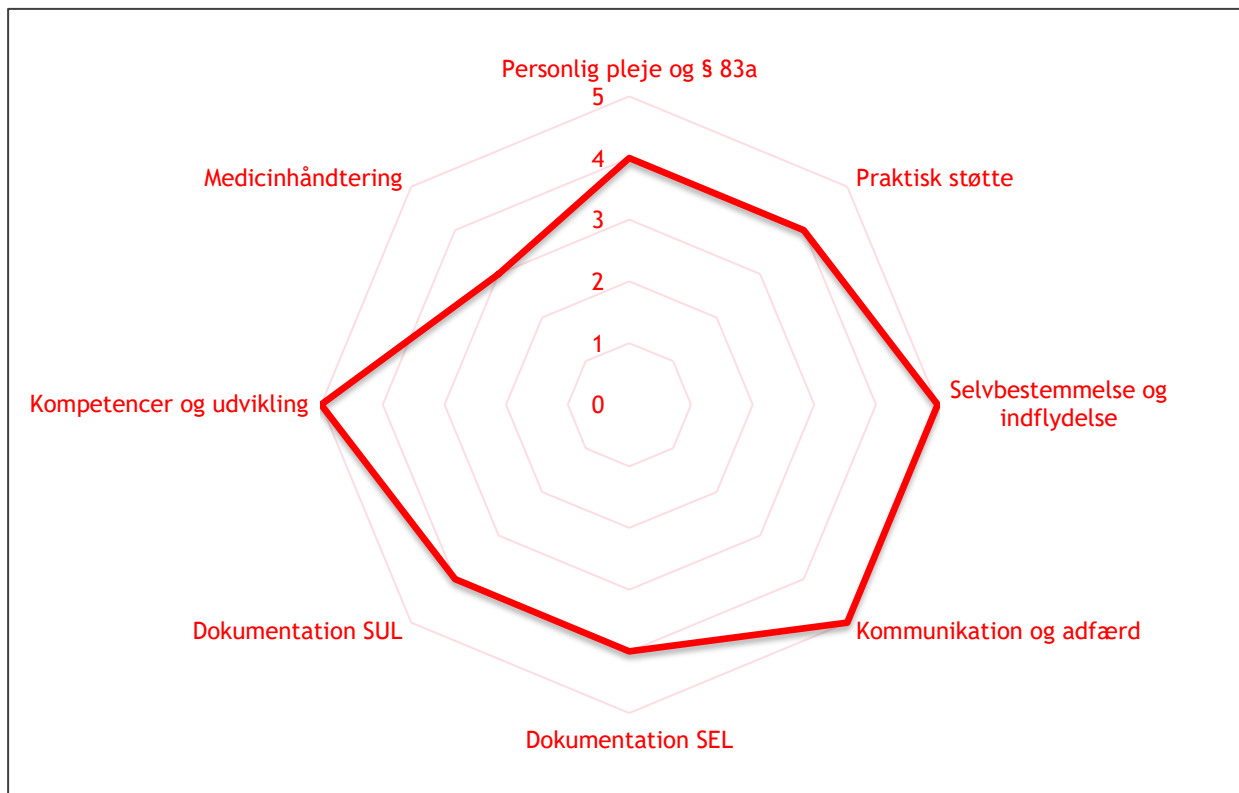
Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet systematisk med de givne anbefalinger, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx ny kompetenceprofil og overdragelse af sundhedsopgaver samt grundig introduktion til nye medarbejdere.

### 2.2 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.





## 2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

### Bemærkninger:

#### Personlig pleje

Tilsynet bemærker, at en borger er visiteret til hjælp til personlig pleje, som borgeren ikke længere modtager.

Tilsynet bemærker, at to borgere oplever, at der i perioder kommer mange afløsere, der ikke altid kender til hjælpen.

### Anbefalinger:

#### Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at de bevilgede ydelser stemmer overens med borgernes behov for hjælp og støtte.

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at alle medarbejdere er introducerede til borgerne og opgaverne.

#### Praktisk støtte

Tilsynet bemærker, at der hos en borger er en snavset kørestol.

#### Praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer rengjorte hjælpemidler.

#### Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen SEL, at der er mangler i forhold til:

- At de generelle oplysninger i to tilfælde kun er delvist udfoldede.
- At der i tre journaler mangler delvis beskrivelse af borgerens forventninger og mål.

#### Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede

- At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af en problemstilling vedr. støtte til PEP fløjte, og i et tilfælde mangler der en enkel opdatering i døgnrytmeplanen.
- At der i to døgnrytmeplaner, under særlige opmærksomhedspunkter, ikke er beskrevet, at borgerne får blodfortyndende medicin.

#### Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentation SUL, at der er mangler i forhold til:

- At der i en journal mangler dokumentation for samtykke og behandlingsansvarlig læge.
- At der i tre journaler er delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK.
- At der i to journaler mangler opdatering i henholdsvis en eller to helbredstilstande.
- At der i en journal mangler dokumentation for Bradenscore og ernærings- og dysfagi-vurdering.
- At der i en journal er to handlingsanvisninger, som ikke er afsluttede.

#### Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med hjemmesygeplejen følger op på, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede og med relevante målinger.

#### Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker vedrørende medicinhåndtering:

- At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på medicinadministration.
- At der i et tilfælde mangler navn og CPR-nummer på alle uge- og dagsæsker.
- At der er konstateret en dispenseringsfejl (en efterdosering, dispenseringen er foretaget af den kommunale hjemmesygepleje), hvor der er kvitteret for, at den manglende medicin er udleveret.

#### Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder i det konkrete tilfælde følger op med hjemmesygeplejen vedrørende gældende medicininstruks og retningslinjer for efterdosering, samt drøfter arbejdsgange og opfølgning ved henvendelse om medicinfejl.

Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at alle medarbejdere følger gældende medicininstruks og retningslinjer, herunder kvittering for udleveret medicin.

## 2.4 Aktuelle vilkår

Lederen oplyser, at leverandøren leverer fritvalgsydelser til to kommuner.

Lederen redegør for, at de i samarbejde med kommunen fra februar i år er påbegyndt overdragelse af sundhedsopgaver (SUL). Overdragelsen af SUL opgaver foregår i tæt samarbejde med de kommunale områder og grupper. Fx har leverandøren været inviteret til et møde i et af kommunens områder for at drøfte overdragelse og samarbejde. Med SUL-opgaver følger også dokumentationsopgaven, og leverandøren har en opmærksomhed på, at dokumentationen skal være i orden, før de kan modtage sundhedsopgaven.

Leverandøren har arbejdet målrettet med opfølgning på dokumentation og på at kvalificere deres dokumentationspraksis. To ressourcepersoner på Nexus støtter op i hverdagen. Kvalitetssygeplejersken har undervist i mindre grupper, gennemført sidemandsoplæring samt fulgt op på personalemøder. Der arbejdes ligeledes med audit, fx opfølgning på kvitteringer for udleveret medicin.

Som opfølgning på det seneste tilsyn vedrørende en konkret borger og levering af ydelser til tiden, redegør ledelsen for, at borgerne ved forsinkelser inden for plus/minus en halv time kontaktes. De har opnormeret med en servicemedarbejder, hvilket har givet mere fleksibilitet i planlægningen. Ved aflysning af rengøringsbesøg kan borgerne nu tilbydes en ny dag med det samme. Lederen oplyser, at Køge Kommune har igangsat en revisitering af alle borgerne, der modtager hjælp til rengøring, så det kun er muligt at få bevilget hjælp til rengøring af gulv i alle rum, hvis borgerne ikke selv kan løse opgaven ved hjælp af en robotstøvsuger.

Lederen redegør for, at der er udarbejdet nyt introduktionsmateriale, og at der er etableret et fast team med to medarbejdere i hvert af de tre teams, der introducerer alle nye medarbejdere til de praktiske opgaver.

Til at sikre kvalitetsopfølgning i hverdagen samarbejder kvalitetssygeplejersken med to udviklingsassistenter, der har særligt fokus på kvaliteten i plejen. Fx følger de på udvalgte dage med medarbejderne, og foretager opfølgning på medarbejdernes kompetencer og opgaveløsning.

Lederen oplyser, at de ikke modtager borgere i rehabiliteringsforløb.

## 2.5 Opfølgning

Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet systematisk med de givne anbefalinger, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx ny kompetenceprofil og overdragelse af sundhedsopgaver samt grundig introduktion til nye medarbejdere.

## 2.6 Vurdering i forhold til temaer

### 2.6.1 Personlig pleje og § 83a

Score: 4

#### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.

#### Interview med borgere

Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne får generelt leveret de visiterede indsatser, dog tilkendegiver en borger, der er bevilget hjælp til bad, at borgeren ikke længere modtager hjælpen, men selv varetager opgaven. Alle borgerne udtrykker, at hjælpen til personlig pleje har en meget tilfredsstillende kvalitet. En borger har svært ved at huske, hvad vedkommende får hjælp til, men borgeren udtrykker, at det fungerer fint, især når det er de faste medarbejdere, der kommer. Borgerne er generelt trygge ved hjælpen, og den leveres som aftalt. En borger har enkelte gange oplevet større forskydninger i leveringstidspunktet, men borgeren anser det ikke som problematisk. Borgerne oplever som udgangspunkt, at det er faste medarbejdere, der kommer, men tre borgere har i perioder oplevet mange afløserne, når de faste medarbejdere har fri. To borgere oplever dette som utrygt, da afløserne ikke altid kender til opgaverne.

Borgerne er aktive, og de deltager i opgaverne efter dagsform og formåen. De giver en række eksempler på opgaver, som de selv løser, eventuelt i samarbejde med medarbejderne. Fx fortæller en borger, at borgeren næsten er blevet selvhjulpnen efter et brud. En anden borger modtager genoptræning, og udtrykker glæde over diverse gode hjælpemidler, som hjælper borgeren i hverdagen.

#### Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus.

#### Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er fokus på kerneopgaven og rehabilitering. Der er daglig opfølgning på observationer og forandringer på triagemøder. Teamkoordinatorer udarbejder arbejdsplaner og planlægger opgaverne i samarbejde med medarbejderne. Medarbejderne er fordelt i tre teams, hvor de samarbejder på tværs. Fordeling af opgaver sker ud fra kompleksitet og kompetencebehov, fx tildeles vikarer ikke borgere med høj kompleksitet. Medarbejderne har faste borgere og faste ruter, og der er særligt fokus på at sikre den gode relation mellem borger og medarbejder. Ved fravær bytter medarbejderne, så de er fast 'vikar' for deres kollega.

Der er fælles indmøde med daglig triage i samarbejde med sygeplejersker eller assistenter. På triagemøde er der ligeledes opfølgning i dokumentationen. Der anvendes TOBS ved ændringer i borgerens tilstand, og medarbejderne fortæller, at hjælperne lige er blevet oplært i metoden. Borgere med særlige problemstillinger drøftes på personalemøde hver anden uge. Der samarbejdes med kommunens demenskoordinator, fx via telefon eller konkret i hjemmet.

## 2.6.2 Praktisk støtte

Score: 4

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.

#### Interview med borgere

Alle de besøgte borgere modtager hjælp til rengøring, hvoraf en borger også supplerer med hjælp fra pårørende. Borgerne er tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever at modtage den hjælp, de er visiteret til, og har behov for. Flere af borgerne fortæller, at de selv er opmærksomme på at holde sig i gang med de opgaver, de selv kan varetage, fx at tørre støv af, og at løse hele eller dele af opgaverne med vasketøj.

#### Interview medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer en tilfredsstillende praktisk hjælp til borgerne, og at de opretholder en hygiejnisk standard i rengøringen. Det er leverandørens serviceteam, der udfører rengøringsopgaver, og medarbejderne i plejen løser de daglige praktiske opgaver, såsom rengøring af hjælpemidler og oprydning, når de kommer i hjemmet for at løse andre opgaver.

Medarbejderne redegør for deres kendskab til hygiejniske principper og anvendelsen af værnemidler, såsom handsker og forklæde, som er med til at forebygge smittespredning. Værnemidler opbevares i bilerne, og det er alles ansvar at sørge for, at der er tilstrækkelige forsyninger. Ved borgere med smitte anvendes der en smittekasse med værnemidler, som placeres hos borgerne, og der dokumenteres i Nexus-skemaet.

#### Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjorte, fraset en snavset kørestol.



### 2.6.3 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne oplever, at de i høj grad har indflydelse på deres hverdag og egne rutiner, og alle borgerne oplever, at medarbejderne tager hensyn til deres ønsker og vaner. Fx blev en borgers pårørende inddraget i indretningen af boligen i forbindelse med udskrivelse fra sygehuset. En anden borger udtrykker, at medarbejderne altid spørger ind til borgers ønsker vedrørende mad. En borger nævner, at medarbejderne er meget fleksible, fx hvis borgeren udtrykker et ønske om at spise i boligen og at få den varme mad hentet i caféen, så henter medarbejderne maden.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. De har dialog med borgerne om deres tidligere liv, og hvad borgerne vægter og sætter pris på, og borgernes behov og ønsker respekteres.

### 2.6.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de beskriver som venlige, søde, omsorgsfulde og imødekommende. To borgere udtrykker, at alle medarbejdere taler ordentligt og respektfuldt, og en borger tilkendegiver, at borgeren kan tale med dem alle. Alle borgerne oplever, at omgangstone og adfærd generelt er anerkendende og respektfuld, dog har en borger oplevet en konkret medarbejder som meget nedladende i sin kommunikation og adfærd.

Det er efterfølgende fulgt op med lederen, som fortæller, at den pågældende vikar ikke længere bruges af leverandøren.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvordan der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation over for borgerne. Der lægges stor vægt på kendskabet og den individuelle tilgang til den enkelte borger, hvilket afspejler sig i ordvalget og evnen til at tilpasse sig den enkeltes behov. Medarbejderne har dialog, og lytter til borgerne, og i hverdagen er det vigtigt med situationsfornemmelse hos den enkelte borger. Medarbejderne udtrykker ligeledes, at humor og en positiv tilgang er vigtig i mødet med borgerne.

Medarbejderne giver udtryk for, at de oplever tryghed i medarbejdergruppen. De kan drøfte uhensigtsmæssig kommunikation, og de oplever, at de er åbne for at drøfte det med den pågældende kollega eller at tage det op i plenum.

Observation

Under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.

### 2.6.5 Dokumentation SEL

Score: 4

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, som dog på to borgere kan foldes mere ud. Der er funktionstilstande med indsatser og indsatsmål med beskrivelser af borgernes forventninger og mål, som dog delvist mangler i tre journaler. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der i en døgnrytmeplan beskrivelse af problemstilling vedr. støtte til PEP fløjte, og i et andet tilfælde mangler der en opdatering i døgnrytmeplan i forhold til kateter. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. I to tilfælde mangler der beskrivelse af, at borgeren får blodfortyndende medicin.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, hvor den faste medarbejder har faste opgaver, og alle er ansvarlige for opdatering. Medarbejderne fortæller, at de er i proces med at overtage opdateringen af funktionsniveautilstande, som tidligere er blevet håndterede af kvalitetssygeplejersken.

### 2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 4

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. Der er helbredsoplysninger på alle borgerne, men i tre journaler mangler der delvis sammenhæng til FMK. Der er udarbejdet helbredstilstande, som dog i to journaler mangler opdatering i henholdsvis en eller to helbredstilstande. Der er indsatser, indsatsmål og handleanvisninger, hvor der i en journal ses to handlingsanvisninger, som skal afsluttes.

I fire journaler er der dokumentation for behandlende læge og for borgerens samtykke, hvor dette mangler i en journal. Der ses løbende opfølgning og evaluering af dokumentationen. I en journal mangler der dokumentation for Bradenscore og ernærings- og dysfagiscreening.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer, at den sundhedsfaglige dokumentation er opdateret og fyldestgørende. Sygeplejerskerne i kommunen udfylder den sygeplejefaglige udredning, og assistenterne opdaterer helbredstilstande og handlingsanvisninger på de områder, hvor de har ansvar for opgaverne.

## 2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 5

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Interview med leder

Leverandøren er organiseret med en direktør/leder, en kvalitets- og udviklingssygeplejerske og fire teamkoordinatorer/planlæggere, en for hvert af de tre områder; Vest, Nord og Syd, og en for Serviceteamet. Gruppen består af hjælpere og assistenter. Der er ansat enkelte ufaglærte medarbejdere, hvoraf to skal på videreuddannelse. Lederen oplyser, at 80% af medarbejderne skal være sundhedsuddannede i overensstemmelse med aftale med Køge Kommune. Lederen oplyser, at de for nyligt har udarbejdet en instruks for det at være ansvarshavende i weekenden og om aftenen samt en funktions- og arbejdsgangsbeskrivelse for teamkoordinator.

Der er udarbejdet nyt og strukturelt introduktionsmateriale med tjeklister og afkrydsningskemaer, som tager udgangspunkt i den enkelte medarbejders kompetenceniveau. Sygeplejersken underviser alle nye medarbejdere, og et fast team af to medarbejdere i hvert af de tre teams introducerer alle nye medarbejdere til de praktiske opgaver, herunder undervisning i overdragede opgaver af en assistent.

Der arbejdes med den nye kompetenceprofil, og leverandøren er i proces med kompetenceafklaring af alle medarbejdere.

Der afholdes personalemøder hver 14. dag, evt. med borgerdrøftelser, og hvor der hver anden gang undervises i faglige temaer, eventuelt med undervisere udefra. Der har fx været undervisning i dysfagi, inhalation og KOL. I forhold til ernæringsproblematikker deltager to medarbejdere i møder med kommunens ernæringsteam.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for muligheden for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Der er gode muligheder for medarbejderne til at tilmelde sig kurser samtidig med, at der er en forventning om, at medarbejderne deler deres nyerhvervede viden på møder. Der er fast undervisning på personalemøder, fx har der været undervisning i dysfagi med eksterne undervisere, og de to udviklingsassistenter underviser efter behov, fx i anvendelse af TOBS.

Medarbejderne redegør for, at de får overdraget SUL opgaver, og at de arbejder med kompetencekort. De modtager undervisning i nye opgaver fra både assistenter og sygeplejersker med konkret oplæring i hjemmet. Medarbejderne oplærer hinanden i opgaveløsningen hos de konkrete borgere, for eksempel forflytning og anvendelse af bleer, og de udtrykker, at de er gode til at sparre på tværs af faggrupper.

## 2.6.8 Medicinhåndtering og administration

Score: 3

**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin. Alle tre borgere får dispenseret medicin af den kommunale hjemmesygepleje. Vurderingen beror på, at det er hjemmesygeplejen, som har dispenseret medicin, hvor der er konstateret dispenseringsfejl.

Medicinalgennemgang

Hos alle tre borgere opbevares medicin i en plastboks.

### Dokumentation

Der foretages en struktureret gennemgang af de udvalgte borgeres dokumentation, herunder handlingsanvisninger på medicindispensering og medicinadministration.

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicindispensering på alle borgerne.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicinadministration hos alle borgerne, fraset at der hos en borger mangler handlingsanvisning på medicinadministration.

### Opbevaring

- Medicinen er opbevaret efter aftale med borgerne.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler, hvor der anvendes farvede poser til adskillelse.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er mærkede med borgers navn og CPR-nummer, fraset at der hos en borger mangler navn og CPR-nummer på alle uge og dagsæsker.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.

### Risikosituationslægemidler

- Der ses relevant helbredstilstand på risikosituationslægemiddel. Dog er det ikke i to døgnrytmeplaner beskrevet, at borgeren er i blodfortyndende behandling, (er scoret under tema *Dokumentation SEL*).

### Dispensering af medicin

- I et tilfælde konstateres der dispenseringsfejl (efterdosering, dispensering foretaget af den kommunale hjemmesygepleje) i en doseringsæske. Der ses i to tomme ugeæsker, at der er indlagt en seddel, hvor der står, at der mangler et medicinsk præparat i alle 14 dagsæsker. Af disse 14 æsker er der en dagsæske tilbage.
- I to tilfælde er der korrekt medicin i doseringsæskerne.

### Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Den uddelte medicin er hos to borgere registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet.
- Hos borgeren, hvor der er konstateret dispenseringsfejl, er der kvitteret for medicinudlevering af den manglende medicin.

### Pn medicin

- Ingen borgere får udleveret pn medicin.

### Interview med leder

Sygeplejersken underviser alle nye medarbejdere i medicin håndtering i forbindelse med introduktionen, og en assistent underviser alle nye medarbejdere i praksis. Derudover har assistenten afsat tid til følgeskab og konkrete opfølgninger med medarbejderne i hverdagen.

### Interview med borgere

Borgerne er trygge ved hjælpen til medicin, og de oplever, at de får deres medicin til tiden. En borger stoler på, at medarbejderne gør det rigtigt, og borgeren fortæller, at borgeren dagligt bliver smurt med salve, hvilket medarbejderne har fint styr på.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at alle nye medarbejdere introduceres til medicin håndtering, og de fortæller, at instrukser og retningslinjer er tilgængelige i en fysisk mappe. Alle medarbejdere modtager oplæring og undervisning i opgaver, fx salve og øjendråber. De anvender VAR, og der sikres handlingsanvisninger på opgaverne, og særlige opmærksomhedspunkter beskrives på medicinlisten.

Medarbejderne redegør for, at de ved dispensering opdaterer FMK, og de tjekker, at der er tilstrækkelig medicin samt holdbarhed og udløbsdato. Hvis der mangler medicin, kontaktes lægen. Medarbejderne redegør for, hvordan der arbejdes med risikolægemidler og særlige hensyn, og de nævner en række præparater samt tilhørende observationer. Assistenten dispenserer nogle udvalgte risikolægemidler, men ikke alle.

Ved udlevering tælles tabletterne, og de sammenholdes med medicinlisten, og der tjekkes navn og CPR-nummer på æsker, samt at det er den rigtige borger. Medarbejderne ser til, at medicinen indtages, og hos borgere, der selv tager medicinen, dokumenteres det i Nexus.

Vedrørende en borger, hvor der er konstateret dispenseringsfejl, er der efterfølgende fulgt op i dokumentationen samt med lederen og kvalitetssygeplejersken. Det er i dokumentationen beskrevet, at der er konstateret dispenseringsfejl, og at hjemmesygeplejen er kontaktet. Henvendelserne har ikke ført til, at dispenseringsfejlen er blevet rettet.

## 3. Vurderingskema

I tilsynene i Køge Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.</li> </ul>
Score: 4	<p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 3	<p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>
Score: 2	<p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få elementer i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>



## Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 150 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.