



# Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed  
Kommunal leverandør  
Lokalteam Hastrup

Anmeldt tilsyn  
Marts 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](mailto:bsq@bdo.dk)

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: [mku@bdo.dk](mailto: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: Lokalteam Hastrup, Gymnasievej 8, 4600 Køge

Leder: Helle Wehres

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. april 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

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

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen og en medarbejder fra kvalitetsenhedens Task force om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

## 2. Anmeldt tilsyn hjemmepleje

### 2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos den kommunale leverandør af hjemmepleje Lokalteam Hastrup. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det data-materiale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrukket fire borgere til interview og gennemgang af dokumentation på SEL og hos tre borgere gennemgang af dokumentation på SUL og medicin. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelsen, fokusgruppinterview med medarbejderne samt observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Lokalteam Hastrup er en hjemmeplejeenhed, som har medarbejdere og en ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at hjemmeplejen delvist lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, og der er vurderet flere mangler under fem temaer.

Vurderingen er, at borgerne generelt er tilfredse med hjælpen og med kvaliteten af de ydelser, de modtager. To borgere tilkendegiver, at der kommer mange forskellige medarbejdere til morgenbesøget, der ikke altid er bekendte med opgaverne, og en borger oplever ikke at få tilstrækkelig hjælp ifm. med hjælpen til hjælpemiddel. En borger har få gange oplevet, at en konkret medarbejder ikke har leveret det bevilgede aftenbesøg.

Det vurderes, at pleje, omsorg og praktisk støtte generelt leveres med en god faglig kvalitet, og at der er sammenhæng mellem borgernes bevilling og borgernes behov for hjælp. Dog oplever en borger ikke altid at få hjælpen til hudpleje ifm. aftagning af kompressionsstrømper, og en borger udtrykker, at borgeren de seneste dage ikke er blevet smurt med medicinsk salve, som er ordineret.

Leverandøren har fokus på kerneopgaven, herunder sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser, men der arbejdes ikke med fast og systematiske opfølgning på de sundhedsfremmende indsatser. Medarbejderne kan generelt reflektere over, hvordan de arbejder med sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser, men medarbejderne udtrykker dog, at de ikke anvender triage som metode.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt, og tilrettelægges på borgernes præmisser, hvor der er igangsat implementering af tværfaglige lokale teams.

Det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Tilsynets vurdering er, at journalføringen på SEL har en lav faglig standard, som vil kræve en målrettet og fokuseret indsats at afhjælpe. Journalføringen på SUL har en god faglig standard, men med mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats at afhjælpe.

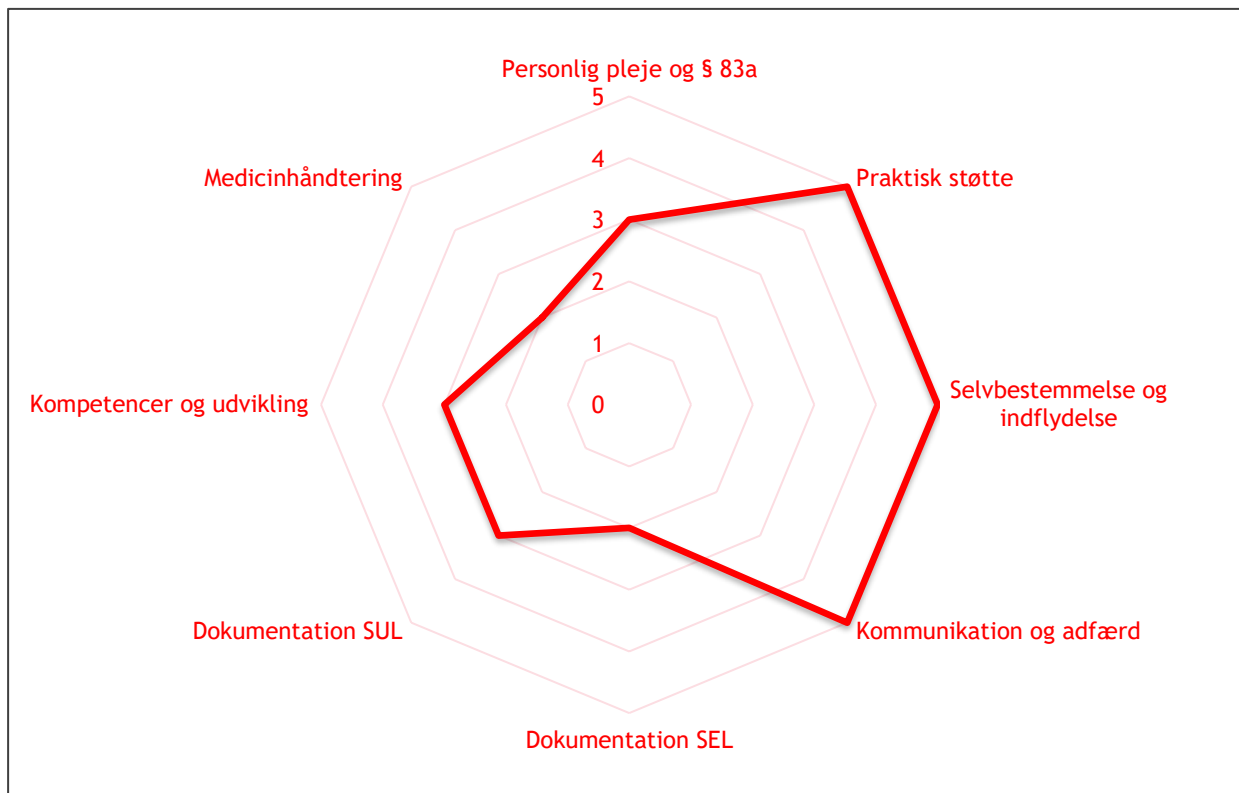
Tilsynet vurderer, at indikatorerne i forhold til medicinbehandling i lav grad er opfyldt, idet der er konstateret mangler i forhold til dokumentation, opbevaring, dispensering og administration.

Lederen redegør for, at der siden sidste tilsyn, i et vist omfang, er arbejdet med de givne anbefalinger, men at medarbejdersituationen har udfordret fokus på driftssikkerhed og nye udviklingstiltag. Lederen redegør desuden for relevante temaer i kvalitetsarbejdet til udvikling af den samlede kvalitet, såsom implementering af tværfaglige lokale teams og implementering af faste triagemøder til borgergennemgang samt et fortsat fokus på at styrke dokumentationspraksis og medicinbehandling.

### 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 to borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere til morgenbesøget, der ikke altid kender til hjælpen.
- At en borger ikke får tilstrækkelig hjælp ifm. hjælpen til hjælpemiddel.
- At en borger få gange har oplevet, at en konkret medarbejder ikke har leveret det bevilgede aftenbesøg.
- At en borger oplever ikke altid at få hjælpen til hudpleje ifm. aftagning af kompressionsstrømper.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at de ikke systematisk følger op på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, og at de ikke anvender triage.

### Anbefalinger:

#### Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at leder, med implementering af faste miniteams, sikrer kontinuitet hos borgerne, og at alle medarbejderne er introducerede til borgerne og opgaverne.

Tilsynet anbefaler, at leder følger op hos en konkret borger, og sikrer, at borgeren får den nødvendige og bevilgede hjælp ifm. brug af hjælpemiddel.

Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at borgeren får den bevilgede hjælp som aftalt.

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne følger god klinisk praksis ifm. kompressionsbehandling.

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer opfølgning på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, og implementerer systematisk brug af triage som metode.

### Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, vedrørende dokumentationen på SEL:

- At de generelle oplysninger i to journaler er sparsomme/mangler opdatering.
- At funktionsevnetilstande i to journaler generelt mangler opdatering, og i alle journaler mangler der beskrivelse af borgerens forventninger og mål.
- I en døgnrytmeplan mangler der beskrivelse af borgerens kognitive problemstillinger.
- At der i en journal mangler døgnrytmeplan for dag, og i en journal for aften og nat.
- I to døgnrytmeplaner mangler der beskrivelse af, at borgeren får blodfortyndende medicin i opmærksomhedspunkter.
- At der i en journal mangler specifik dokumentation for rehabiliteringsforløb.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne i nogen grad fremstår usikre på arbejdsgange vedrørende dokumentationspraksis, og de oplever, at det kan være svært altid at finde tiden til at dokumentere. (Score fremgår under kompetencer og udvikling).

### Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder intensiverer den allerede igangværende proces i forhold til at sikre fyldestgørende og sammenhængende dokumentation samt dokumentation for rehabiliteringsforløb.

### Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SUL:

- At helbredsoplysninger i en journal mangler opdatering.
- At der i to journaler er delvis sammenhæng mellem helbredstilstande og FMK.
- At der i en journal i flere tilfælde er handlingsanvisninger, som mangler opdatering/ afslutning.
- At der i en journal ses flere tilfælde med manglende opfølgning på indsatser.
- At der i en journal mangler systematisk dokumentation for behandlingsansvarlig læge.
- At der i to tilfælde mangler samtykke.
- At der i et tilfælde ikke er systematisk dokumentation for vægt, og i et andet tilfælde mangler der opfølgning på væggtab.

### Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den igangværende proces med opdatering af alle journaler, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede med dokumentation for opfølgning på indsatser.

### Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at medarbejderne i nogen grad fremstår usikre på arbejdsgange vedrørende dokumentationspraksis, og at de oplever, at det kan være svært altid at finde tiden.

### Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat styrker medarbejdernes kompetencer i forhold til dokumentationspraksis, herunder kendskab til arbejdsgange og til at sikre rammer for dokumentationsopgaven.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkender, at de faste faglige møder har været reducerede/pauserede.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne fremstår usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler.

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer mødefora til faglige drøftelser og opfølgning samt løbende kompetenceudvikling.

Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at medarbejderne kender og følger retningslinjer for risikosituationslægemidler og praksis omkring risikosituationslægemidler.

#### Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker, vedrørende medicinhåndtering:

- At der i en journal mangler helbredstilstand, som beskriver hjælp til dispensering og administration.
- At der i en journal mangler helbredstilstand relateret til risikolægemidler.
- At der i to tilfælde helt eller delvist mangler navn og CPR-nummer på uge- og dagsæsker.
- At der i to tilfælde opbevares ikke aktuel salve og medicinske præparater i aktuel beholdning.
- At der i et tilfælde ligger anbrudt håndkøbsmedicin uden borgerens navn på pakning.
- At ovennævnte præparat ikke er angivet på medicinlisten.
- At der i et tilfælde observeres en dispenseringsfejl.
- At der i et tilfælde ikke er kvitteret for udleveret medicin.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne fremstår usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler. (Score fremgår under kompetencer og udvikling).

Tilsynet bemærker, at en borger udtrykker, at borgeren de seneste dage ikke er blevet smurt med medicinsk salve som ordineret.

#### Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instrukser og vejledning for medicinhåndtering.

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at borgeren får leveret den bevilgede indsats som aftalt.

## 2.4 Aktuelle vilkår

Lederen redegør for, at de øgede opgaver, både dag og aften, med flere visitationer, den øgede kørsel i forbindelse med gruppens flytning til nye lokaler og manglen på medarbejdere, har betydet, at der det seneste år primært har været fokus på sikker drift. Der er brugt en del vikarer for at få sammenhæng mellem opgaver og ressourcer, og der er skåret ned på faglige møder, fx triagering, som vil blive genoptaget, når de opstarter miniteams. Borgerdrøftelser finder sted på morgenmøder, og kan drøftes på det ugentlige personalemøde.

Lederen redegør for, at de siden sidste tilsyn har arbejdet med dokumentationspraksis. Der er to ressourcpersoner på Nexus, heraf en teamkoordinator, der støtter og hjælper i hverdagen, og som videreformidler ved nye opdateringer. Som et nyt tiltag skal medarbejderne opdatere funktionsevnetilstande, og assistenter skal begynde at udarbejde sygeplejefaglig udredning, men medarbejderne er endnu ikke blevet klædt på og undervist til opgaven.

Der har været fokus på medicin håndtering, herunder korrekt opbevaring i farvede poser, oprydning i kasser og korrekt dispensering. Der har været drøftet medicin håndtering på sygeplejerske- og assistentmøder, og der har været afviklet medicinaudit med opfølgning.

Gruppen er i gang med at tilbyde borgerne §83a-forløb, og enkelte medarbejdere har deltaget i kursus om arbejdsgange, og hvordan de samarbejder med borgerne. Der er etableret et tæt samarbejde med terapeuterne om borgerne, hvor medarbejderne også skal have indsigt i dokumentationsopgaven.

Lederen fortæller, at de er med i den første bølge med implementering af Lokale Teams. Området er blevet opdelt i to miniteams, og de skal for første gang mødes i deres nye miniteam i næste uge. De er i gang med at fordele kontaktpersoner, og dette vil give de to teams ansvar for opgaver og planlægning i den kommende periode. Lederen, planlægger og terapeuter holder ugentlige møder med Visitationen, men på sigt skal Visitationen afholde møder med de to miniteams.

## 2.5 Opfølgning

Lederen redegør for, at der siden sidste tilsyn, i et vist omfang, er blevet arbejdet med de givne anbefalinger, men at medarbejdersituationen har udfordret fokus på driftssikkerhed og nye udviklingstiltag. Lederen redegør desuden for relevante temaer i kvalitetsarbejdet til udvikling af den samlede kvalitet, såsom implementering af tværfaglige lokale teams og implementering af faste triagemøder til borgergennemgang samt et fortsat fokus på at styrke dokumentationspraksis og medicin håndtering.

## 2.6 Vurdering i forhold til temaer

### 2.6.1 Personlig pleje og § 83a

Score: 3

Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Borgerne oplever, at de er blevet bevilget, og modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og at de generelt får den hjælp, som de er visiteret til. Dog oplever en borger/pårørende, som anvender høreapparat, ikke at få hjælp til skift af slange i apparatet. En anden borger har oplevet, at en konkret medarbejder et par aftener i træk ikke har leveret det bevilgede aftenbesøg. Borgerne er generelt meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje, men en borger oplever ikke altid at få hjælp til hudpleje i forbindelse med aftagning af kompressionsstrømper. Borgerne fortæller, at de selv er aktive i forhold til de daglige opgaver. En borger, der er blevet bevilget et rehabiliteringsforløb, havde besøg af en ergoterapeut inden for den første uge efter sin sygehusindlæggelse, hvor der blev lagt en plan for træningen. Borgeren er ligeledes glad for de forskellige hjælpemidler, der letter dagligdagen. En anden borger fortæller, at der kommer en terapeut, der forsøger at mobilisere og træne borgeren, hvilket borgeren er glad for. To borgere oplever, at de har faste medarbejdere, mens to andre borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere til morgenbesøget, der ikke altid kender til hjælpen. Medarbejderne kommer som aftalt, og alle borgere er trygge ved hjælpen.

#### Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus.

#### Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør for pleje og omsorg til borgerne, hvor de arbejder med en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, og hvor fokus på den rehabiliterende tilgang er styrket. Borgernes behov for hjælp beskrives i døgnrytmeplanen, og ved ændringer i



behovet for hjælp kontakter planlæggeren Visitationen. Planlæggeren udarbejder kørelister, og borgerne har faste kontaktpersoner, der primært kommer i hjemmet. Medarbejderne forsøger at dække hinanden ind ved fravær, og ved brug af vikarer tildeles vikarer borgere med mindre komplekse behov. Der er fokus på helhedspleje, som dog er lidt udfordret, da der mangler assistenter.

Medarbejderne mødes til morgenmøde, hvor teamkoordinatoren læser op fra dokumentationen. Der er ro og fast struktur på morgenmødet, og de har dagligt en runde, hvor de har mulighed for at stille spørgsmål og få sparring i forhold til borgerne. Medarbejderne fortæller, at de ved tilstandsændringer kontakter teamkoordinatoren, der sender en assistent ud til at udføre TOBS hos borgeren, der, evt. i samarbejde med sygeplejersken, iværksætter relevante indsatser. Ved behov kan der følges yderligere op på borgerne på det ugentlige personalemøde. Medarbejderne fortæller, at de ikke systematisk følger op på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, og at de ikke længere anvender triage.

De redegør for det tværfaglige samarbejde med rehabiliteringsmedarbejderne til borgere i rehabiliteringsforløb, og fortæller, at de fortsat er i proces med at forbedre arbejdsgangene og samarbejdet omkring borgerne. Medarbejderne fortæller samtidigt, at samarbejdet er blevet meget tættere, og at det er blevet nemmere at få sparring og hjælp fra terapeuter. I hverdagen har medarbejderne fokus på at give borgerne tid til at være aktive i opgaverne.

## 2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

### Vurdering:

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

#### Interview med borgere

Tre borgere modtager hjælp til rengøring fra kommunens Servicekorps. Fire borgere modtager hjælp til øvrige praktiske opgaver, såsom linnedskift og at tage affald med ud, og alle borgerne er tilfredse med hjælpen, som de oplever dækker deres behov.

#### Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at hjælp til rengøring som udgangspunkt varetages af kommunens Servicekorps. Borgere, der visiteres til praktiske opgaver, fx opvask, bortskaffelse af affald og rengøring af hjælpemidler, får hjælpen af medarbejderne i hverdagen i forbindelse med, at de kommer og hjælper med øvrige opgaver. Borgere med særlige behov kan visiteres til tøjvask i hjemmet.

Medarbejderne har kendskab til hygiejniske principper, og der er hygiejneambassadører, som følger op i hverdagen. Nye medarbejdere introduceres til de hygiejniske principper, og enkelte medarbejdere har deltaget i kurser om hygiejne.

Der arbejdes ud fra de hygiejniske retningslinjer, fx forklæder og handsker samt særligt beskyttelsesudstyr ved smitterisiko, såsom dragter og masker.

#### Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.

### 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 har selvbestemmelse og medindflydelse, og at den hjælp, de får, understøtter deres hverdag. En borger tilkendegiver, at de taler om hjælpen, og om hvordan borgeren ønsker den. Hos en borger, der udtrykker tilfredshed, supplerer en pårørende, at borgeren ville protestere, hvis ikke borgeren blev inddraget og var tilfreds. En borger oplever at blive lyttet til, og udtrykker, at det hele går stille og roligt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de, for at sikre borgerne selvbestemmelse og medindflydelse, har fokus på en individuel tilgang, hvor medarbejderne taler med borgerne om deres ønsker til leveringstidspunkt og om opgaven. Medarbejderne støtter og motiverer, men de respekterer også borgernes valg.

### 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, og de oplever, at omgangstonen og adfærden er respektfuld og anerkendende, herunder at medarbejderne udviser respekt for borgernes privatliv og personlige grænser. Borgerne beskriver medarbejderne som søde og flinke, og en borger udtrykker, at de taler sammen om tingene, og at borgeren føler sig lyttet til. En anden borger nævner, at medarbejderne altid hilser og præsenterer sig, når de kommer i hjemmet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de respekterer, at det er borgernes hjem, og selv om det er medarbejdernes arbejdsplads, betragter de sig som gæster. Det skal være rart at få besøg, og medarbejderne vægter at banke på, præsentere sig og være smilende. De signalerer overskud, og de udtrykker, at det er vigtigt at spørge ind til borgernes tilstand, og hvordan de har det og at tage sig tid til at lytte.

Medarbejderne oplever, at de kan tage uhensigtsmæssig kommunikation op, hvor de kan korrigere hinanden i hverdagen.

Observation

Under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.

### 2.6.5 Dokumentation SEL

Score: 2

**Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med flere og væsentlige mangler.

Dokumentationen fremstår i lav grad opdateret og fyldestgørende. På alle borgerne er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, som dog i to journaler er sparsomme/mangler opdatering. Der er funktionstilstande, som i to journaler generelt mangler opdatering, og i alle journalerne mangler der beskrivelse af borgerens forventninger og mål. Der er indsatser på alle borgerne med sammenhæng til funktionsevnetilstande. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog ses det i et tilfælde, at der mangler døgnrytmeplan med beskrivelse af hjælpen om dagen og i et tilfælde på aften- og nattehjælpen. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse, dog ses det i et tilfælde, at der mangler beskrivelse af borgerens kognitive problemstillinger samt behovet for hjælp og støtte. Der er i alle døgnrytmeplaner beskrevet særlige opmærksomhedspunkter, dog ses der i to journaler manglende beskrivelse af, at borgeren får blodfortyndende medicin. I en journal mangler der specifik dokumentation for rehabiliteringsforløb.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den kan understøtte daglig praksis. Den medarbejder, som kommer fast hos borgeren, er ansvarlig for at oprette døgnrytmeplanen og sikre dens løbende opdatering. Samtidig udtrykker medarbejderne, at der er borgere, som ikke har en fast kontaktperson, og i disse situationer er de usikre på, hvem der har opgaven. Medarbejderne opdaterer løbende, men oplever, at det nogle dage kan være svært at nå det.

### 2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 3

**Vurdering:**

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

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. På alle borgerne er der helbredsoplysninger med sammenhæng til FMK, fraset i en journal. Der er udarbejdet helbredstilstande, som dog i to journaler mangler delvis sammenhæng til FMK. Der er indsatser og handlingsanvisninger, dog ses der i en journal flere handlingsanvisninger, som mangler opdatering/afslutning. I alle journaler ses der løbende opfølgning og evaluering på indsatser, dog ses der i en journal manglende opfølgning på flere indsatser. Der er dokumentation for behandlende læge, fraset i en journal, hvor dette ikke er systematisk dokumenteret. Der ses i en journal dokumentation for borgerens samtykke, mens dette mangler i to journaler. Der ses relevante målinger. Dog mangler der i et tilfælde systematisk dokumentation for vægt, jf. indsats, og i et tilfælde mangler der opfølgning på vægttab.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation via en klar opgave- og ansvarsfordeling. Sygeplejersker udarbejder den sygeplejefaglige udredning, indsatsmål og handlingsanvisninger for alle nye borgere. Når en opgave overdrages, overtager assistenten ansvaret for opfølgning, og alle medarbejderne er ansvarlige for løbende opdatering. Sygeplejersken har ansvaret for at afslutte indsatser.

## 2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 3

### Vurdering:

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

### Interview med leder

Lederen redegør for, at medarbejdersammensætningen består af hjælpere, assistenter og sygeplejersker. Der er i øjeblikket ledige assistentstillinger, og leder oplever vanskeligheder med at rekruttere, især til aftenvagtsstillinger. Gruppen har fået to terapeuter, en ergo- og en fysioterapeut, fra det tidligere rehabiliteringsteam.

Teamkoordinatoren introducerer alle nye medarbejdere til instrukser og vejledninger, og ved opdateringer sikres der opfølgning på fx morgenmøder og via mail. Nye medarbejdere får en introduktionsmappe med relevante materialer, og de introduceres konkret til opgaverne af kollegaer og sygeplejersker.

Lederen har gennemført kompetenceafklaring af alle medarbejdere ud fra den tidligere kompetenceprofil, og leder igangsætter kompetenceafklaring ud fra den nye kompetenceprofil sammen med de planlagte medarbejderudviklingssamtaler

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der vedrørende faglig sparring og løbende kompetenceudvikling har været en periode, hvor det har været svært at finde tid til afholdelse af møder, såsom sygeplejerske-assistentmøder og hjælpermøder, da driftssikkerheden har været prioriteret. Dette har betydet, at der ikke på samme måde har været mulighed for faglige drøftelser og undervisning i faglige emner, som normalt er en del af de faste møder. Medarbejderne oplever samtidig, at de er på vej i den rigtige retning, og de fortæller, at de blandt andet igen har fået køretid på deres ruter. De forventer, at implementeringen af nye miniteams kan være med til at sætte mere struktur på arbejds gange og på mere fast afvikling af møder. Medarbejderne tilgår instrukser og vejledninger på VAR og på DOKKEN, og der gennemføres e-learning i fx medicin håndtering.

Der arbejdes generelt med kompetenceudvikling og overdragelse af opgaver, og der er fokus på at arbejde helhedsorienteret samt på at sikre, at medarbejderne har de rette kompetencer til at løse de samlede opgaver i hjemmene. Men medarbejderne beskriver, at det ikke er alle opgaver, som p.t. bliver overdragede på grund af, at der mangler assistenter, hvor opgaver forbliver hos sygeplejerskerne. Medarbejderne fortæller, at der er enkelte ufaglærte medarbejdere, der oplæres til at assistere med støttestrømper og udlevering af medicin. Medarbejderne oplyser, at de på grund af den aktuelle situation ikke har elever i øjeblikket.

## 2.6.8 Medicinhåndtering og administration

Score: 2

### Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i lav grad lever op til indikatorerne.  
Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

### Mediciggennemgang

Hos alle tre borgere opbevares medicin i en plastboks på hylder i køkkenet eller i soveværelse.

### Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og ligger i borgernes hjem, og er opdateret.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgernes beholdning.
- Der er udarbejdet helbredstilstande, som dog i en journal mangler beskrivelse af behovet for hjælp til medicindispensering eller medicinadministration.
- Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger på medicindispensering på alle borgerne.
- Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger på medicinadministration hos alle borgerne.

### Opbevaring

- Medicinen er opbevaret efter aftale med borgerne.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler, hvor der generelt anvendes farvede poser til adskillelse, men hvor der dog hos en borger i aktuel beholdning opbevares et ikke aktuelt medicinsk præparat og en medicinsk salve.
- Hos en borger er uge- og dagsdoseringsæsker mærkede med borgerens navn og CPR-nummer, men hos to borgere mangler uge- og dagsæsker helt eller delvist navn og CPR-nummer.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning, fraset at der i et tilfælde ligger anbrudt håndkøbsmedicin uden borgerens navn og som ikke er angivet på medicinlisten. (Borgeren kan ikke selv administrere sin medicin).

### Risikosituationslægemidler

- Der ses relevant helbredstilstand på risikosituationslægemiddel i en journal, mens der i en journal mangler beskrivelse i helbredstilstand, relateret til risikolægemidler.
- Det bemærkes, at der i to tilfælde ikke er beskrevet i døgnrytmeplanen, at borgerne er i blodfortyndende behandling. (Er scoret under tema *Dokumentation SEL*).

### Dispensering af medicin

- At der i et tilfælde observeres en dispenseringsfejl i en dagsæske.
- At der i to tilfælde er korrekt medicin i doseringsæskerne.

### Administration af medicin og ikke-dispenserbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Den uddelte medicin er hos alle borgerne registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet, fraset i et tilfælde.

### **Pn medicin**

- Der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- Pn medicin opbevares i en pose, som er adskilt fra anden medicin.
- Der er ikke ophældt pn medicin.

### Interview med leder

Alle nye medarbejdere får udleveret en mappe, som blandt andet indeholder relevant materiale i forhold til medicinhåndtering, og alle nye medarbejdere introduceres af teamkoordinator, der ligeledes sikrer opfølgning. Nye instrukser følges op på møder, og fremsendes på mail.

### Interview med borgere

Alle borgerne er tilfredse med hjælpen til deres medicin, og alle tilkendegiver, at de generelt får deres medicin til tiden. Dog udtrykker en borger, at borgeren de seneste dage ikke er blevet smurt med medicinsk salve som ordineret.

### Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for de gældende retningslinjer for medicinhåndtering, herunder for medicindispensering. Medarbejderne fortæller, at nye retningslinjer drøftes på møder, og hvis der ikke har været afholdt møde, påtager sygeplejerskerne sig opgaven.

Inden dispensering sikrer medarbejderne blandt andet overensstemmelse mellem FMK og lokal medicinliste, og medicinlisten udskrives og opbevares i borgernes hjem, udelukkende til brug for vikarer. Medicinen opbevares i kurve, og i de hjem, hvor borgeren ikke selv kan håndtere medicinen, udleveres der bokse, som kan aflåses. Der anvendes farvede poser til opbevaring og adskillelse af medicinen.

Medarbejderne redegør for, at sygeplejerskerne dispenserer særlig medicin, såsom enkelte blodfortyndende præparater og giftmedicin. Medarbejderne kan delvist redegøre for præparater, og de er delvist usikre på arbejdsgange vedrørende risikosituationslægemidler. Ved udlevering af medicin er medarbejderne opmærksomme på, at antallet af tabletter stemmer overens med medicinlisten, og de sikrer, at der er navn og CPR-nummer på æsken, inden den udleveres til den rette borger.

## 3. Vurderingsskema

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.