



Tilsynsrapport

Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Kommunal leverandør af pleje og praktisk hjælp
Lokalteam Ejby

Anmeldt tilsyn
April 2025



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 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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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: Lokalteam Ejby, Kastaniehusene 41, 4623 Lille Skensved

Leder: Mette Straarup

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 23. april 2025

Tilsynet er telefonisk/skriftligt anmeldt to dage forinden, og der er fremsendt plan for afvikling af tilsynet.

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leverandørens leder
- Tilsynsbesøg hos fire borgere
- Gruppeinterview med fire 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 leder og en medarbejder fra kvalitetsenheden om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområde, 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 Ejby. 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 udtrykt 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, fokusgruppeinterview med medarbejderne samt observation.

Tilsynets samlede vurderinger er, at Lokalteam Ejby er en hjemmeplejeenhed med medarbejdere og leder, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at hjemmeplejen overordnet lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau i forhold til kerneopgaverne, men hvor der under temaerne dokumentation og medicinhåndtering er væsentlige mangler.

Vurderingen er, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten i de ydelser de modtager, og borgerne modtager det, de er bevilligede. Borgerne tilkendegiver, at det er faste kendte medarbejdere, der kommer i hjemmet, samt at de får hjælpen som aftalt. Det vurderes, at pleje, omsorg og praktisk støtte overordnet leveres med en god faglig kvalitet. 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, hvor der blandt andet arbejdes med TOBS, ændringsskema og daglig morgentriagering. Medarbejderne efterspørger dog mere tid til borgerdrøftelser.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, hvor de på forskellig vis giver udtryk for, at de oplever kommunikation og adfærd som respektfuld, hvor de blandt andet alle fremhæver, at medarbejderne er søde og flinke. Flere borgere vægter det gode humør og den lette stemning, men også det, at medarbejderne lytter til borgerne, og spørger ind til, hvordan de har det.

Det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne udviser respekt for den enkelte borger, og de præsenterer sig, når de træder ind i hjemmet. Medarbejderne oplever, at de har en tillidsfuld og åben tilgang til hinanden. Medarbejderne taler om kommunikation og samarbejde på møder men de oplever ikke uhensigtsmæssig kommunikation i hverdagen.

Det vurderes, at borgerne har selvbestemmelse og medindflydelse, fx beskriver en borger kun at møde imødekommende og hjælpsomme medarbejdere, der tager hensyn til borgerens ønsker, og en anden borger fortæller, at medarbejderne er fleksible, og planlægger opgaverne efter borgerens habitus. Medarbejderne redegør for, at de har dialog med borgerne om, hvordan hjælpen tilrettelægges, og ved hukommelsessvækkede borgere har de fokus på indsatser, som kan være tryghedsskabende.

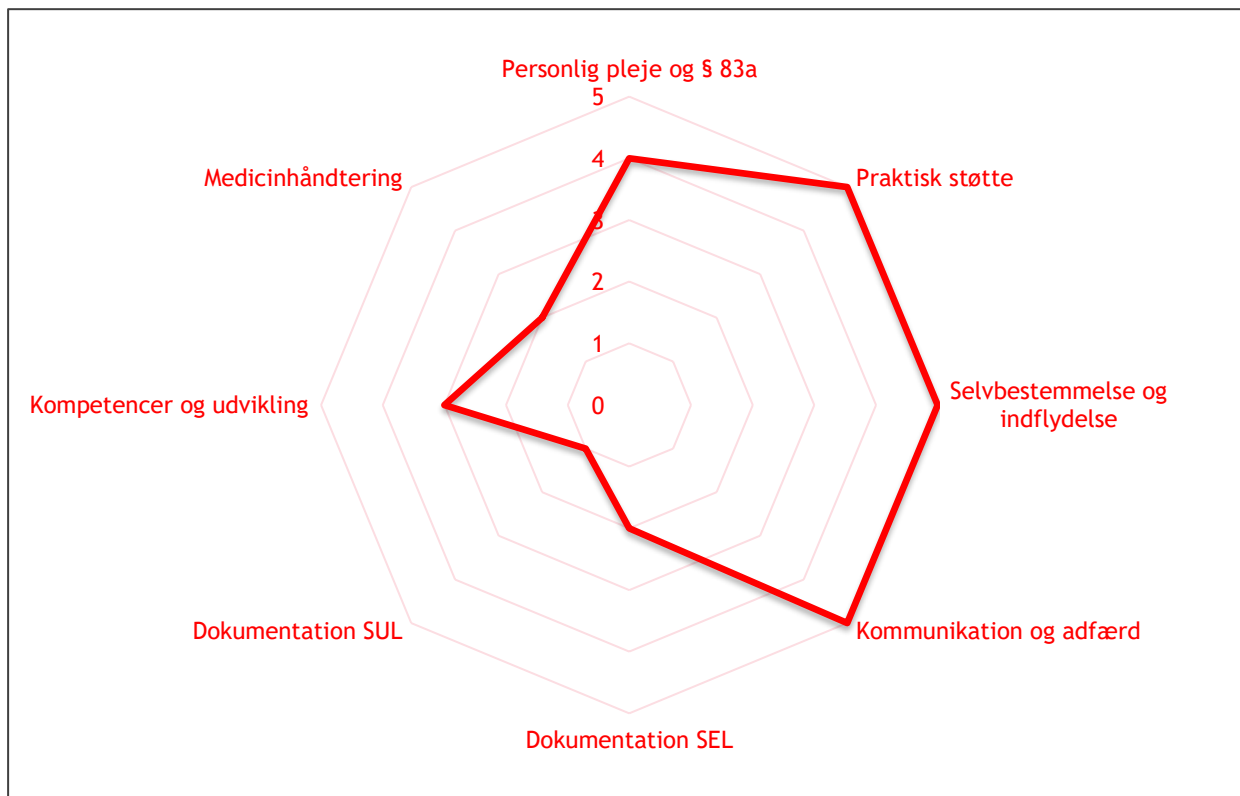
Tilsynets vurdering er, at journalføringen på SEL har en lav faglig standard, som vil kræve en betydelig, målrettet og fokuseret indsats at afhjælpe. Dokumentationen på SUL har en meget lav faglig standard med flere og væsentlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Medarbejderne udtrykker, at de mangler en tydelig opgave og ansvarsfordeling, og at der er medarbejdere, der er usikre på dokumentationspraksis. De udtrykker ligeledes, at samarbejdet mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation kan styrkes. Medarbejderne efterspørger en sparingspartner i hverdagen til undervisning og sidemandsoplæring.

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

Lederen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til udvikling af den samlede kvalitet. Fx at effektivisere og styrke den daglige planlægning, dokumentationspraksis samt trivsel og tryk i medarbejdergruppen.

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. 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

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til hjemmeplejens fremadrettede udvikling:

Bemærkninger:

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der i to journaler er en funktionsevnetilstand, som mangler opdatering, og i alle øvrige borgers funktionsevnetilstande mangler der beskrivelse af borgernes forventninger og mål.
- At der i tre døgnrytmeplaner i flere tilfælde mangler handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg herunder, at der i et tilfælde mangler døgnrytmeplan med beskrivelse af aftenhjælpen.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at lederen straks igangsætter en fokuseret og målrettet proces med at sikre, at journalføringen fremstår fyldestgørende og opdateret, og at den nye skabelon for døgnrytmeplan fuld implementeres.

- At der i to journaler mangler specifik dokumentation for rehabiliteringsforløb i døgnrytmeplan samt kontinuerlige observationsnotater.
- At der i en døgnrytmeplan ikke arbejdes systematisk med den nye skabelon.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der generelt mangler relatering mellem journalens delområder.
- At der i en journal mangler beskrivelse af behandlingsansvarlig læge.
- At der i alle journaler mangler beskrivelse af borgerens habilitet.
- At der i en journal kun er delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinlisten.
- At der i alle journaler ses manglende overensstemmelse mellem helbredstilstande og medicinlisten
- At der i to journaler ses en enkel helbredstilstand som mangler opdatering.
- At der i alle journaler mangler oprettelse/opdatering/afslutning af handlingsanvisninger.
- At der i to journaler ses manglende opfølgning på et eller flere helbredsmæssige problemstillinger.
- At der i et tilfælde ses manglende Bradenscore på en borger, der er tryktruet.
- At der i to journaler mangler handlingsanvisning på medicindispensering.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at lederen straks igangsættes en systematisk, fokuseret og målrettet proces med gennemgang og opdatering af journaler, som skal sikre:

- At der arbejdes målrettet og fokuseret på at sikre en sammenhængende dokumentation.
- At alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede.
- At der sikres opfølgning på borgere med sundhedsmæssige problemstillinger.
- At medarbejderne følger gældende dokumentationspraksis.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at der under temaerne dokumentation og medicin håndtering er flere mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver udtryk for:

- At de mangler en tydeligere opgave og ansvarsfordeling, og de beskriver, at der er medarbejdere, der er usikre på dokumentationspraksis.
- At de tilkendegiver, at der ikke er systematisk samarbejde mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter omkring den sundhedsfaglige dokumentation.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at lederen fortsat har et målrettet fokus på kompetenceudvikling i forhold til:

- Undervisning i dokumentationspraksis og medicin håndtering,
- At styrke samarbejdet mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter og igangsætter kompetenceudvikling i forhold til dokumentationspraksis.
- At sikre adgang til sparring og sidemandsoplæring af medarbejderne i hverdagen.
- At lederen, i dialog med medarbejderne, drøfter indhold og afvikling af møder, og implementerer indsatser, som sikrer tilstrækkelig tid til borgerdrøftelser.

- At de efterspørger muligheden for sparring og sidemandsoplæring i hverdagen i dokumentationspraksis.
- At de efterspørger mere tid til borgerdrøftelser.
- At de i højere grad kan styrke kompetenceudvikling og overdragelse af sundhedsopgaver.
- At de er usikre på, hvordan nye social- og sundhedshjælpere får undervisning i medicinhandling eller dokumentation.

- At rette fokus på arbejdet med systematisk overdragelse af sundhedsopgaver med det formål at styrke helhedsplejen til borgerne.
- At sikre, at alle medarbejdere har kendskab til introduktionsprogrammet for nye medarbejdere, og får medansvar for oplæring til opgaverne, herunder i dokumentationspraksis og medicinhandling.

Medicinhandling

Tilsynet bemærker vedrørende medicinhandling:

- At der i et tilfælde mangler overensstemmelse mellem medicinsk præparat i aktuel beholdning og medicinlisten.
- At der hos en borger opbevares aktuel ikke anbrudt medicin i aktuel beholdning.
- At der hos en borger mangler CPR-nummer på ugeæsker.
- At der i et tilfælde ses dispenseringsfejl.
- At der hos en borger mangler enkelte kvitteringer for udleveret medicin.

Medicinhandling

Tilsynet anbefaler, at lederen straks sikrer, at medarbejderne har kendskab til og efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhandling.

2.4 Aktuelle vilkår

Hjemmeplejeenheden Ejby blev den 1. august 2024 opdelt og adskilt i to selvstændige lokalteams: et Bjæverskov-team og et Ejby-team, hvor en ny leder tiltrådte stillingen. Lederen har i den mellemliggende periode haft en længerevarende orlov, og er igen startet i januar i år.

Lokalteam Ejby er organiseret med en leder og en driftskoordinator, mens de to lokalteams har en fælles teamkoordinator. Sygeplejerskerne, der har været reduceret i antal, har dækket begge lokalteams, men der er nu fuld sygeplejedækning, og lokalteam Ejby har nu fået to faste sygeplejersker.

Der er igangsat en proces med opdeling i miniteams, hvor lederen samtidig fortæller, at det daglige fremmøde i lokalteamet ligger mellem 7-11 medarbejdere. Der er derfor overvejelser, om teamet skal deles op eller forblive som et team. Medarbejderne deltager i planlægningen, understøttet af drifts- og teamkoordinator. Leder har igangsat en proces med at skabe sammenhæng mellem opgaver og ressourcer. Leder har blandt andet fokus på effektiv planlægning af opgaver og på at sikre fremmøde og opfølgning på fravær med fraværssamtaler. Der er en stabil kerne af medarbejdere, men der har været flere fratrædelser og langtidssygemeldinger. Lederen har stor opmærksomhed på vigtigheden af medarbejdertrivsel og tryghed, og har fokus på at inddrage medarbejderne i beslutningsprocessen.

Til kvalitetsopfølgning er der implementeret fast mødestruktur med ugentlige tværfaglige triagemøder og ugentlige møder med visitator. Der afholdes borgerkonferencer ved behov, og en medarbejder er ved at blive uddannet som mødefacilitator.

Medarbejderne indrapporterer UTH, særligt i sektorovergange, men lederen har haft fokus på at styrke området yderligere, hvor teamkoordinatoren har undervist medarbejderne i retningslinjer for at sikre, at alle er bekendt med, hvornår det er en UTH.

Vedrørende dokumentationen er sygeplejerskerne superbrugere på Nexus. Medarbejderne modtager side-mandsoplæring, men lederen oplever generelt et behov for at styrke struktur og arbejdsgange i dokumentationen. Lederen foretager med jævne mellemrum stikprøver i journaler.

2.5 Opfølgning

Leder har ikke været bekendt med anbefalinger og handleplan fra sidste års tilsyn.

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.

Til grund for vurderingen er, at der under dokumentationen SEL ses mangelfulde beskrivelser i døgnrytmeplaner, hvilket kan betyde, ved anvendelse af vikarer, at pleje og omsorg ikke altid leveres med afsæt i borgernes individuelle behov.

Interview med borgere

Borgerne oplever alle, at de får den hjælp, de er bevilget har behov for, og alle udtrykker stor tilfredshed med kvaliteten af den personlige støtte og pleje.

En borger beskriver, at medarbejderne er blevet rigtig gode til at håndtere borgerens særlige helbredsmæssige problemstillinger, herunder mobilisering. Alle borgere modtager træningsydelse, og deltager aktivt i opgaverne, og borgerne beskriver alle, at de kan mærke fremgang i deres funktionsniveau. En borger kan nu ved egen hjælp selv komme ud af sengen, og en anden borger kan igen selv foretage toiletbesøg.

Borgerne oplever, at hjælpen leveres af faste eller genkendelige medarbejdere. En borger, der får hjælp af to medarbejdere samtidigt, beskriver, at den ene medarbejder altid kender borgeren godt. Borgerne er trygge ved hjælpen, og alle oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og at de får hjælpen som aftalt. En borger beskriver, at hjælpen foregår på borgernes præmisser, og en anden borger fortæller, at det giver tryghed at vide, at der altid er hjælp at hente, hvis borgeren har brug for hjælp. En borger fortæller, at borgernes behov og ønsker om natbesøg er imødekommet, og udtrykker, at det har givet tryghed.

Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus.

Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør fagligt for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er fokus på kerneopgaven og på rehabilitering, herunder observationer og forandringer. Medarbejderne beskriver, at alle borgerne tildeles en kontaktperson, og at medarbejderne har faste borgere. De fortæller også, at de har tværfaglige morgenmøder, og er i en proces omkring en yderligere opdeling af teamet. Teamet er selvtilrettelæggende, og fordeler borgere og opgaver. Medarbejderne læser i dokumentationen, og ved overdragelse af opgaver, eller når der er afløsere, suppleres der med mundtlig overlevering efter behov. Medarbejderne har opmærksomhed på opgavefordeling og kompetencebehov, og har fokus på kontinuitet og helhedspleje.

Medarbejderne inddrager social- og sundhedsassistenter ved tilstandsændringer hos borgerne, som TOBS'er borgerne, og udfylder ændringsskema. Efter behov inddrages sygeplejersken. Der arbejdes med tværfaglige triagemøder to gange ugentligt, hvor de har borgergennemgang, og hvor de drøfter plan og opfølgning. Ved behov afholdes der borgerkonference med deltagelse af demensvejleder. Derudover er der et ugentligt møde med Visitationen med borgeropfølgning og opfølgning på borgere i træningsforløb.

Medarbejderne arbejder rehabiliterende, og beskriver, at deres fokus er hjælp til selvhjælp. Terapeuten er opsøgende i hverdagen, og ved behov kører terapeuten sammen med medarbejderne på hjemmebesøg. Terapeuten vurderer, og har startsamtale hos alle borgere, der tildeles et træningsforløb, og der udarbejdes mål og plan for forløbet. Træningsplanen beskrives i døgnrytmeplanen.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Vurderingen beror på, at en borger modtager hjælp til rengøring af toilet og kumme, og en anden borger får hjælpen leveret af en privat leverandør. De øvrige borgere løser rengøringsopgaver med hjælp fra pårørende eller tilkøb af privat hjælp.

Interview med borgere

Borgeren er tilfreds med den praktiske hjælp til rengøring af toilet og kumme, og beskriver, at borgerens pårørende hjælper med skift af sengelinned, tøjvask og indkøb. En borger er visiteret til rengøring med robotstøvsuger, men har fravalgt dette og har tilkøbt privat hjælp til opgaven. Flere af borgerne får derudover hjælp fra pårørende til fx tøjvask, skift af sengelinned og indkøb.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligen, svarende til borgerens habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at den praktiske hjælp løses af alle medarbejdere i teamet, der har helhedspleje. De daglige opgaver, såsom at gå ud med skrald, at sikre rengjort toilet-kumme og oprydning i boligen, ligger i tilknytning til de øvrige daglige opgaver, hvor der også er mulighed for, at borgere visiteres til ekstra daglig rengøring.

Medarbejderne fortæller, at de har hygiejneansvarlige i gruppen, der kontinuerligt italesætter hygiejniske retningslinjer, og husker kollegaer på arbejdsgange og uniforms-etikette. De har også en hygiejneuge med undervisning. Handsker og engangsforklæder ligger i borgernes hjem, og ved smitterisiko er der klare arbejdsgange og retningslinjer for værnemidler.

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 indflydelse på hverdagen og egne rutiner, og at de løbende inddrages i aftaler. En borger beskriver, at borgeren kun møder imødekommende og hjælpsomme medarbejdere, der tager hensyn til borgerens ønsker. Alle borgerne oplever, at de løbende medinddrages, og en borger fortæller, at medarbejderne er fleksible, og planlægger opgaverne efter borgerens habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse, og beskriver, at de kontinuerligt har dialog med borgerne om hjælpen. Medarbejderne forsøger i dialogen at afdække årsagen, hvis en borger fravælger hjælpen, og de motiverer borgerne med faglige argumenter til fx træning, men de respekterer borgernes valg. Ved hukommelsessvækkede borgere, der evt. frasiger sig hjælpen, har medarbejderne fokus på indsatser, som kan være tryghedsskabende, fx at være to, hvor den ene kan aflede med sang, mens den anden hjælper borgeren.

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 tilkendegiver alle, at de oplever en respektfuld omgangstone og adfærd fra medarbejderne.

Borgerne fremhæver, at medarbejderne er meget søde og flinke, og flere borgere vægter det gode humør og den lette stemning med en sjov bemærkning. De sætter også pris på, at medarbejderne lytter til dem, og spørger ind til, hvordan de har det. En pårørende til en borger har i forbindelse med opstart af hjælpen oplevet u hensigtsmæssige arbejdsgange, relaterede til udførelsen af hjælpen. Den pårørende påtalte dette over for medarbejderne, og oplevede, at medarbejderne var både lyttende, imødekommende og løsningsorienterede.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkende og respektfuldt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan fagligt redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen og samarbejdet med borgerne. De udviser respekt for den enkelte borger, og præsenterer sig, når de træder ind i hjemmet. Medarbejderne vægter kendskabet til borgerne, som har betydning for jargon og adfærd i mødet. De møder borgerne med et smil og godt humør, og de fleste borgere sætter pris på lidt sjov og humor i hverdagen.

Medarbejderne fortæller, at de har en tillidsfuld og åben tilgang til hinanden, og de oplever, at det øgede kendskab til hinanden har styrket samarbejdet. Medarbejderne taler om kommunikation og samarbejde på møder, men de oplever ikke u hensigtsmæssig kommunikation i hverdagen.

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. For alle borgerne er der udarbejdet generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshi-

storie. Der er funktionstilstande, som i to journaler mangler opdatering i en enkel tilstand. I alle journaler mangler der beskrivelse af borgerens forventninger og mål. Der er sammenhæng mellem indsatser og funktionsevnetilstande. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages generelt udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog ses det i et tilfælde, at der i døgnrytmeplanen mangler beskrivelse af hjælpen til nedre hygiejne og støttestrømper. I to døgnrytmeplaner mangler der beskrivelse af hjælpen ifm. hudpleje. I et sidste tilfælde mangler der døgnrytmeplan med beskrivelse af aftenhjælpen. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter.

Fire borgere er i rehabiliteringsforløb. I to journaler mangler der specifik dokumentation for rehabiliteringsforløb i døgnrytmeplanen samt kontinuerlige observationsnotater.

Tre døgnrytmeplaner er udfyldt efter den nye skabelon, mens en døgnrytmeplan mangler systematikken.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, og de beskriver, at de fortsat oplever uklare arbejdsgange, og savner en mere tydelig opgave- og ansvarsfordeling. Medarbejderne oplever, at der er medarbejdere, der er usikre på dokumentationspraksis, og at de efterspørger muligheden for sparring og sidemandsoplæring i hverdagen. (Scoret under temaet kompetencer og udvikling).

Medarbejderne giver udtryk for, at der kan planlægges med ekstra tid til opdatering af dokumentationen.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 1

Vurdering:

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

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en meget lav faglig standard med flere og væsentlige mangler, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes.

Dokumentationen er i lav grad opdateret og fyldestgørende. Sundhedsfaglige oplysninger omkring helbredsmæssige problemstillinger og handicaps er mangelfuldt beskrevet i helbredsoplysninger, mens der i en journal ses delvis sammenhæng. I alle journaler ses der manglende overensstemmelse mellem helbredstilstande og oplysninger i medicinlisten. I en journal ses dette på et enkelt område i relation til medicinsk behandling. I to journaler ses der en helbredstilstand, som mangler opdatering.

I alle journaler ses der manglende oprettelse, opdatering eller afslutning af handlingsanvisninger på sundhedslovsydelser, fx kompressionsbehandling og respiratorisk behandling.

Der ses ikke konsekvent løbende opfølgning og evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver, hvor der i to journaler ses flere tilfælde af manglende opfølgning på helbredsmæssige problemstillinger, fx respiratorisk behandling og fødeindtag.

I alle journaler ses der helbredstilstand som relaterer sig til borgerens behov for hjælp til medicinbehandling. Der ses handlingsanvisninger på henholdsvis medicindispensering og på udlevering af medicin hos en borger, mens der i to journaler ses manglende handlingsanvisning på medicindispensering.

Der ses generelt relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger, fx vægt og BT. I et tilfælde ses der manglende Bradenscore på en

borger, der er tryktruet. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge, fraset i en journal, og der mangler dokumentation for samtykke/habilitet. I alle journaler mangler der generelt relatering mellem journalens delområder, hvilket vanskeliggør overblikket.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er sygeplejerskerne, der udarbejder den sygeplejefaglige udredning, bevilger indsatser og udarbejder handlingsanvisninger.

Medarbejderne giver udtryk for, at samarbejdet mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation kan styrkes. Medarbejderne beskriver, at det er planen, at social- og sundhedsassistenter i højere grad skal inddrages, så det bliver et fælles ansvar og en fælles opgave at opdatere dokumentationen.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Det ligger til grund for vurderingen, at medarbejderne under temaet dokumentation efterspørger en tydeligere opgave- og ansvarsfordeling, at der er medarbejdere, der er usikre på dokumentationspraksis, og at samarbejdet mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter vedrørende den sundhedsfaglige dokumentation kan styrkes. Medarbejderne efterspørger også muligheden for sparring og sidemandsoplæring i hverdagen i dokumentationspraksis.

Interview med leder

Leder redegør for, at medarbejdergruppen er bredt tværfagligt sammensat, og består af social- og sundhedsmedarbejdere, sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter samt enkelte timelønnede afløsere. Alle stillinger er besat.

Der er opmærksomhed på kompetenceudvikling og overdragelse af sundhedsopgaver, hvilket dog ikke har fungeret optimalt på grund af reduceret antal sygeplejersker. Nye medarbejdere introduceres med afsæt i det centrale introduktionsprogram. Medarbejderne tildeles en kontaktperson, bliver sidemandsoplært, og har opfølgende samtaler med lederen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for mulighederne for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling via den daglige kollegiale sparring med kollegaer og med sygeplejersker ved behov. Medarbejderne oplever, at de har gode muligheder for faglig refleksion på de faste ugentlige tværfaglige møder, men de efterspørger mere tid til borgerdrøftelser, herunder drøftelser af rehabiliteringsborgere. Der arbejdes med kompetenceudvikling og overdragelse af sundhedsopgaver, men medarbejderne udtrykker, at dette kunne styrkes med fokus på helhedsplejen.

Medarbejderne fortæller, at der planlægges med kontinuerlig faglig undervisning på møder, og de nævner temaer, som fx hjælpemidler, BT og TOBS til hjælperne. De fortæller også, at de snarest vil genoptage afholdelse af sygeplejerske-/assistentmøder.

Der er gode muligheder for inddragelse af samarbejdspartnere ved behov, som fx sår-sygeplejerske, hygiejnesygeplejerske, ernæringsvejleder og kontinenssygeplejerske. Medarbejderne redegør for brug af retningslinjer og procedurer, som de tilgår på VAR og DOKKEN, og der linkes til VAR i handlingsanvisninger.

Alle nye medarbejderne får sidemandsoplæring, men medarbejderne er usikre på, hvordan nye social- og sundhedshjælpere får undervisning i medicinhåndtering og dokumentationspraksis. Terapeuter har mentorordning, og modtager særskilt introduktion i hele området.

2.6.8 Medicinhåndtering og administration

Score: 2

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået tre borgers medicin.

Medicिंगennemgang

Medicinen opbevares efter aftale med borgerne.

Dokumentation

Der foretages en struktureret gennemgang af de udvalgte borgers lokale medicinliste.

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der ses generelt sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgerens beholdning, fraset i et tilfælde hvor dette mangler.

Opbevaring

- Hos alle tre borgere er der generelt systematisk adskillelse af borgerens medicin i farvede poser. Dog opbevares der hos en borger aktuel ikke anbrudt medicin i aktuel beholdning
- Uge- og dagsdoseringsæsken ses mærket med borgers navn og CPR-nummer. Dog ses der hos en borger ugeæsker, som mangler CPR-nummer.
- Hvor det er relevant, er der angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Holdbarhedsdatoen ses ikke overskredet på medicinske salver, dråber mv.

Risikosituationslægemidler

- Hos alle borgerne ses anført bemærkninger angående risikosituationslægemidler på medicinlisten.

Dispensering af medicin

- Der ses korrekt medicin i doseringsæsken hos to borgere.
- Hos en borger ses der dispenseringsfejl i en dagsæske.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

To borgere administrerer selv den dispenserede medicin, mens en borger får hjælp til medicinudlevering.

- Medicinen er uddelt til tiden på tilsynstidspunktet
- I en journal mangler der over en periode flere kvitteringer for udleveret medicin.

Pn medicin

- At der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- At pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.

Interview med leder

Medicinhåndtering italesættes på personalemøder for at sikre overholdelse af retningslinjer, og der vil fremadrettet blive implementeret månedlige audits på journaler og medicin. Der har været gennemført en survey, som gik fint.

Interview med borgere

Alle borgerne udtrykker tryghed med deres medicinhåndtering, og oplever, at medarbejderne er omhyggelige med deres medicin. To borgere tager selv den dispenserede medicin, mens en borger får hjælp til udlevering, og oplever, at medicinen udleveres til tiden.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for gældende retningslinjer for opbevaring, medicindispensering og medicinadministration, og de fortæller, at retningslinjer tilgås på VAR. Før dispensering sikrer medarbejderne, at medicinlisten er opdateret med FMK. Der anvendes dispenseringsmodul i Nexus, og medarbejderne foretager afslutningsvist egenkontrol. Medarbejderne fortæller, at de har mange borgere, der er overgået til dosisdispensering. Medarbejderne redegør for opbevaring af medicin, hvor der anvendes plastkasser og farvede poser til adskillelse. De redegør også for risikosituationslægemidler og arbejdsgange. Risikosituationslægemidler dokumenteres på medicinlisten i bemærkningsfeltet, og ved særlige præparater udarbejdes der handlingsanvisning med link til VAR. Medarbejderne sikrer, at borgerne får den rette medicin ved at tælle antallet af tabletter og sammenholde det med medicinlisten, samt sikrer, at det er den rette borger. Medarbejderne kvitterer ved udlevering af medicin.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Køge Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • 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 • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.