



Tilsynsrapport

Køge Kommune

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

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 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 3. 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 - hos en borger deltog en pårørende
- 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 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 udtrykt fem/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.

Det er tilsynets vurdering, at Lokalteam Hastrup er en velfungerende hjemmeplejeeenhed med engagerede medarbejdere og leder, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at Lokalteam Hastrup overordnet lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, hvor der er vurderet udviklings- og læringspotentiale under temaerne personlig pleje, dokumentation og medicinhåndtering.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de modtager den hjælp, de er bevilliget, og har behov for. Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af de ydelser, de modtager, når det er de faste medarbejdere, der leverer hjælpen. Dog oplever to borgere/pårørende, at der kommer mange forskellige medarbejdere, når den faste medarbejder har fri, og at det ikke er alle, som kender til den konkrete opgave. Den ene borger/pårørende oplever ligeledes et stort udsving i levering af morgenhjelpen. Borgerne har mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver, og en borger beskriver, at medarbejderne giver sig god tid til, at borgerne kan være med. En anden borger, som er i RH-forløb, udtrykker, at medarbejderne har været meget støttende og gode til både at motivere, men også til at udfordre borgeren på den gode måde.

Pleje, omsorg og praktisk støtte leveres med en god faglig kvalitet. Leverandøren har fokus på kerneopgaven, herunder systematisk arbejde med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem leder og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Lokalteamet har implementeret to tværfaglige miniteams. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med afsæt i en sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende tilgang, hvor der systematisk arbejdes med ændringsskema og ugentlige tværfaglige triagemøder.

Borgerne har selvbestemmelse og medindflydelse. Flere borgere udtrykker, at medarbejderne altid spørger ind til, hvordan de gerne vil have hjælpen, og en borger nævner, at medarbejderne er gode til at støtte og inddrage borgeren.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de giver på forskellig vis udtryk for, at de oplever kommunikationen og adfærden som respektfuld. En borger beskriver alle medarbejderne som søde, rare og meget hjælpsomme, og en anden borger beskriver, at alle er fantastiske.

Vurderingen er, at der er en imødekommende kultur i hjemmeplejeeenheden, hvor medarbejdernes fokus er at møde borgerne ligeværdigt og at respektere, at det er borgernes hjem. Medarbejderne ser de pårørende som en ressource, og inddrager dem kontinuerligt. Medarbejderne udtrykker, at de har et godt samarbejde, og at de oplever tryghed i medarbejdergruppen. Medarbejderne oplever ikke uhensigtsmæssig kommunikation, men hvis der skulle opstå noget, er de åbne for at drøfte det med den pågældende person.

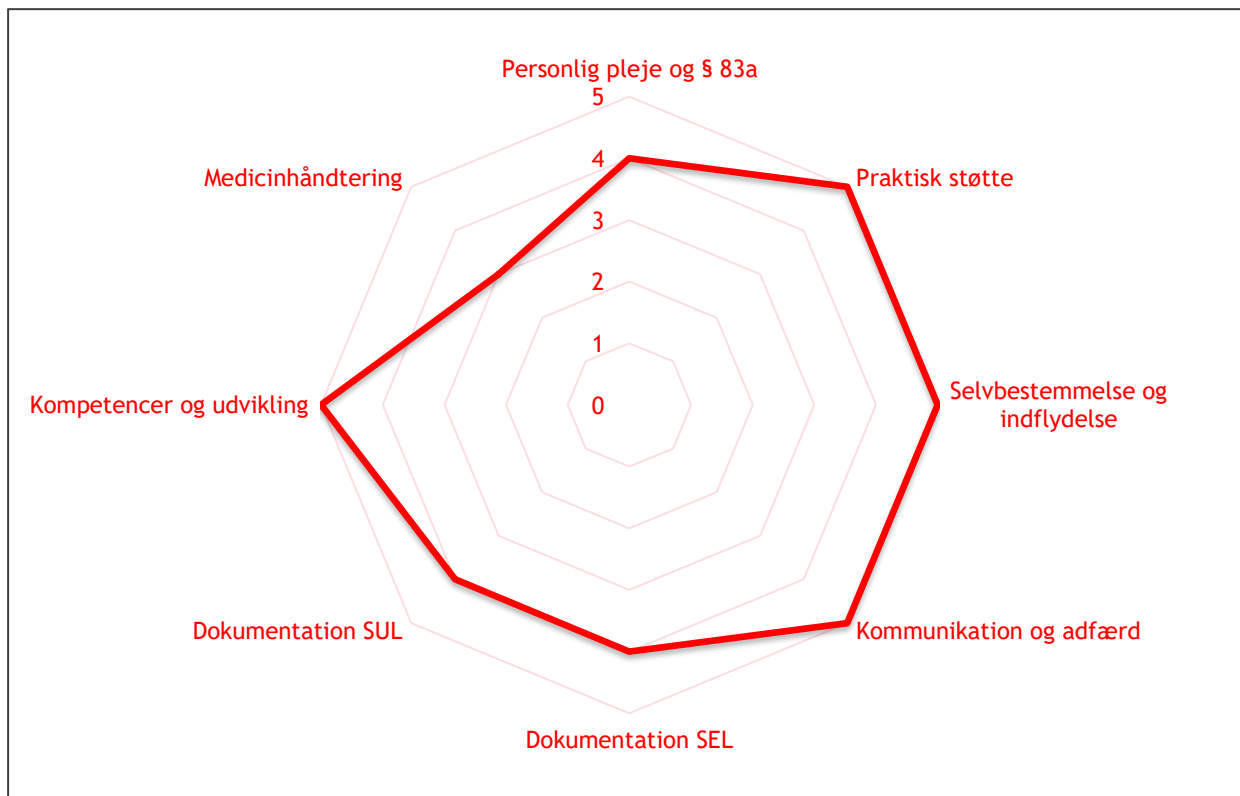
Journalføring i SEL og SUL har en høj faglig standard med få mangler, som med den igangværende indsats kan afhjælpes.

Medicinhåndteringen har mangler i forhold til dokumentation, opbevaring og administration, hvor det vil kræve en fortsat målrettet indsats at afhjælpe manglerne.

Leder redegør for, at der er implementeret lokale tværfaglige teams. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet. Fx er enheden, som et nyt tiltag, ved at implementere ExorLive, et digitalt træningsprogram, hvor medarbejderne screener borgere for funktionstab, og hvor en terapeut vurderer træningsbehov.

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:

Personlig pleje

Tilsynet bemærker, at to borgere/pårørende oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere, når den faste medarbejder har fri, og at det ikke er alle, der kender til den konkrete opgave. Den ene borger/pårørende oplever ligeledes et stort udsving i levering af morgenhjælpen.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at lederen fortsat har fokus på tiltag, som øger borgernes oplevelse af kontinuitet og overholdelse af aftaler om levering af hjælpen, samt sikrer, at medarbejderne introduceres til borgerne før et borgerbesøg.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At de generelle oplysninger i en journal mangler udfyldelse.
- At der i to journaler i funktionsevnetilstande mangler en eller flere opdateringer af de faglige beskrivelser.
- At der i alle journaler i funktionsevnetilstande mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål
- At hjælpen til hudpleje i en døgnrytmeplan kan foldes yderligere ud.

Dokumentation SEL

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

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der i tre journaler kun er delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinlisten.
- At der i en journal kun er delvis sammenhæng mellem helbredstilstande og medicinlisten
- At der i en journal mangler opdatering af to helbredstilstande.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at lederen fortsat sikrer et fokus på, at dokumentationen fremstår sammenhængende, opdateret og fyldestgørende.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker vedrørende medicinhåndtering:

- At der hos en borger mangler beskrivelse af risikosituationslægemiddel på medicinlisten i bemærkningsfeltet.
- At der i beholdningen for aktuel ikke anvendt medicin opbevares et præparat, som er seponeret.
- At der i et tilfælde opbevares et præparat i pn beholdning, som ikke fremgår af medicinlisten.
- At der i to tilfælde ses manglende anbrudsdato på salve med begrænset holdbarhed.
- At der i alle tre journaler mangler en eller flere kvitteringer for udleveret medicin.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at lederen har et målrettet fokus på, at medarbejderne kender og følger gældende instruks og vejledning, herunder sikrer korrekt administration og opbevaring af medicin.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen redegør for, at der har været fokus på mødestruktur, herunder indhold og afvikling. Der er opstartet ugentlige tværfaglige triagemøder og faglige udviklingsmøder hver 14. dag med teamkoordinator som tovholder. Der afholdes et ugentligt borgerrettet møde i hvert miniteam og et samlet personalemøde hver fjerde uge. En gang ugentligt deltager Visitationen i et tværfagligt møde, hvor der også er opfølgning på borgere i RH-forløb. Tre medarbejdere er blevet uddannet i at facilitere borgerkonferencer, som skal starte

op snarest. Leder redegør for, at de som et nyt tiltag er ved at implementere ExorLive, et digitalt træningsprogram, hvor medarbejderne screener borgere for funktionstab, og hvor en terapeut vurderer træningsbehov.

2.5 Opfølgning

Lederen redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet systematisk med de givne anbefalinger vedrørende personlig pleje, dokumentation og medicinhandling.

Medarbejderne i teamet er blevet opdelt i tre miniteams fordelt på to dags- og et aftenvagteam. Det ene dagvagteam og aftenvagteamet er startet med selvtilrettelæggelse af opgaver, og det sidste team skal snarest i gang. Driftskoordinator støtter fortsat, men i mindre grad, de to miniteams med planlægningen. Medarbejderne er kontaktpersoner, og er i proces med at sikre kontinuiteten til borgerne. Leder redegør for, at der blev fulgt konkret op på anbefalinger vedrørende to borgere, og at der blev fundet løsninger. Der har været opfølgning og drøftelser vedrørende kompressionsstrømper på personalemøder, fx god hudpleje og rengøring, evt. at opfordre borgerne til selv at udføre hudpleje.

Som opfølgning på dokumentationspraksis har teamets to superbrugere undervist medarbejderne med afsæt i de fund og mangler, der fremkom under sidste tilsyn. Superbrugerne deltager i netværksmøder, og sikrer implementering af nye tiltag, og de er til rådighed for løbende sparring i hverdagen.

Vedrørende medicinhandling har der været dialog med kvalitetsenheden om, hvordan de skal udføre medicinaudit. De har efterfølgende gennemført flere audits med sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og flere social- og sundhedsassistenter har været på kursus i medicinhandling. Der er lige kommet et tilsvarende kursus for social- og sundhedshjælpere og ufaglærte, og leder planlægger at sende flere af sted. På personalemøder har der været talt om korrekt kvittering for udleveret medicin, og der har været opfølgning på de gennemførte medicinaudits på sygeplejerske-/assistentmøder.

Derudover er der blevet gennemført en gennemgang af alle områdets dispenserings, og ca. 70% af disse er overgået til enten sygeplejeklinik eller dosisdispensering.

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 giver udtryk for, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og de oplever at få leveret de visiterede indsatser, som svarer til deres behov. Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen, herunder at aftaler generelt overholdes, særligt når hjælpen leveres af faste medarbejdere. To borgere og en borgers pårørende oplever dog, at der kommer mange forskellige medarbejdere, når den faste medarbejder har fri, og at det ikke er alle medarbejdere, der kender til den konkrete opgave. Den ene borger/pårørende oplever ligeledes et stort udsving i levering af morgenhjælpen. Borgeren/pårørende nævner, at der lige er begyndt at komme en fast elev i hjemmet, og de mener, at det vil give mere stabilitet.

En borger, der er i RH-forløb, udtrykker, at medarbejderne har været meget støttende og gode til både at motivere, men også at udfordre borgeren på den gode måde. De øvrige borgere deltager med det, de kan, i de daglige opgaver, og en borger beskriver, at medarbejderne giver sig god tid til, at de kan være med. Borgerne føler sig imødekommet, og alle tilkendegiver, at de er meget trygge ved hjælpen, og en borger nævner, at medarbejderne ikke kan få ros nok. En anden borger udtrykker, at der kommer mange forskellige, og at alle gør det rigtigt godt, og en tredje borger beskriver, at medarbejderne er rigtig gode til deres arbejde.

Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne redegør fagligt for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er tværfagligt fokus på kerneopgaven og på rehabilitering, herunder observationer og forandringer. Medarbejderne beskriver, at de for nyligt er blevet opdelt i miniteams, hvor de til morgenmøde dagligt har sparring om borgerne. Medarbejderne samarbejder med driftskoordinator ved nye borgere, og der er fokus på kontinuitet og på at afdække borgernes behov for hjælp i mødet. Medarbejderne er kontaktpersoner, og har faste ruter, og ved fravær fordeles borgerne ud på de øvrige ruter i teamet. Medarbejderne læser i dokumentationen, og planlægningen tager højde for borgernes kompleksitet og behovet for kompetencer. Ved tilstandsændringer udfylder medarbejderne et ændringsskema, som drøftes med sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter. Der afholdes ugentlige tværfaglige triagemøder med borgergennemgang og opfølgning. Borgere med særlige problemstillinger kan drøftes på miniteamsmøder og på de tværfaglige møder med deltagelse af visitator.

Rehabilitering er naturligt integreret i opgaverne, og medarbejderne støtter og motiverer borgerne til at gøre det, de selv kan, og de giver eksempler på dette. Visitationen sender RH-indsatser på borgere med træningspotentiale. Teamets terapeut redegør velreflekteret for, hvordan der igangsættes RH-forløb i tæt samarbejde med borgerne. Der iværksættes ofte kompenserende hjælp til en start. Når den gode relation er skabt, bliver der i samarbejde med borgeren lagt en plan og mål for træningen, og træningen startes i etaper, så borgeren kan følge med.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

To af de besøgte borgere modtager hjælp til rengøring, mens to borgere får hjælpen af de pårørende. Begge borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af den praktiske hjælp, og de oplever at modtage den hjælp, de er visiterede til, og som de har behov for. En af borgerne fortæller, at borgeren ligeledes får hjælp af sin pårørende til at købe ind.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidlerne er rengjort.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer en tilfredsstillende praktisk hjælp til borgerne, og hvordan de opretholder en hygiejnisk standard i rengøringen. I de hjem, som kun får hjælp til rengøring, er det faste medarbejdere, der udfører rengøringsopgaver, og i de hjem, hvor medarbejderne kommer i forvejen, løser medarbejderne helhedsplejen. Alle medarbejderne løser øvrige praktiske opgaver, som fx at tage skrald med ud, klare opvask eller tømme postkasse, når de kommer i hjemmet for at hjælpe med øvrige opgaver. Medarbejderne er opmærksomme på, at den gode relation og inddragelse har betydning for, hvad borgerne accepterer og giver medarbejderne lov til, fx oprydning i køleskabet.

Medarbejderne redegør for deres kendskab til hygiejniske principper, som de tilgår på DOKKEN/VAR, og deres anvendelse af handsker og beskyttelsesudstyr for at forebygge

smittespredning. Ved risiko for smitte dokumenteres det i Nexus-skemaet, og der placeres værnemidler i borgerens hjem. Teamet har to hygiejneambassadører, som kontinuerligt følger op, og medarbejderne er også gode til løbende at italesætte god hygiejne over for hinanden.

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 hverdagen og egne rutiner, og alle borgerne oplever, at medarbejderne tager hensyn til deres ønsker og vaner. En borger nævner, at medarbejderne er gode til at støtte og inddrage borgeren, og flere borgere udtrykker, at medarbejderne altid spørger ind til, hvordan de gerne vil have det.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne fortæller, at borgerne inddrages i alle forhold, og medarbejderne samarbejder med borgerne og evt. de pårørende, fx i RH-forløb. Medarbejderne har løbende dialog med borgeren, og spørger ind til, hvad borgeren har lyst til, fx om anretning af måltidet.

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 synes er søde, omsorgsfulde og imødekommende. En borger beskriver alle medarbejderne som søde, rare og meget hjælpsomme, og en anden borger beskriver, at alle er fantastiske. Alle borgerne oplever, at omgangstonen og adfærden er anerkendende og respektfuld.

Observation

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

Interview med medarbejderne

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvordan der sikres respektfuld adfærd og anerkendende kommunikation over for borgerne. Medarbejderne lægger vægt på ligeværdighed og en individuel tilgang, og de respekterer, at det er borgernes hjem, hvilket afspejler sig ved, at de banker på, før de låser op, og de præsenterer sig. Medarbejderne ser hjemmet som en helhed, og de ser de pårørende som en ressource. Medarbejderne inddrager de pårørende, og spørger også ind til, hvordan de har det.

Medarbejderne udtrykker, at de har et godt samarbejde, og oplever tryk i medarbejdergruppen. Medarbejderne giver udtryk for, at de ikke oplever uhensigtsmæssig kommunikation, men hvis der skulle opstå noget, er de åbne for at drøfte det med den

pågældende person. Medarbejderne har fokus på deres forskelligheder og på at anerkende, at der kan være dage med mindre overskud, hvor de fx bytter og tage over for hinanden på opgaver.

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 god faglig og professionel standard med få mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. For tre borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation, og hvor det er relevant, er der beskrevet livshistorie. For en borger mangler der udfyldelse af de generelle oplysninger.

Der er dokumenteret funktionsevnetilstande, hvor der i alle journaler mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål, og i to journaler mangler der en eller flere opdateringer af de faglige beskrivelser.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I en døgnrytmeplan kan hjælpen til hudpleje foldes yderligere ud. Døgnrytmeplanerne er systematisk opbyggede med borgerens og medarbejderens indsats. For borgeren, der er i §83a forløb, ses der løbende dokumenteret observationsnotater, og der ses opfølgning på funktionsniveau, og hvad borgeren kan og får hjælp til, samt dokumentation for, at der er planlagt opfølgning på borgeren. I alle døgnrytmeplaner er der lagt vægt på at beskrive særlige opmærksomhedspunkter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, hvor kontaktpersonen er ansvarlig for opdatering af døgnrytmeplanen og de generelle oplysninger, og alle medarbejdere er ansvarlige for at dokumentere løbende.

Forflytningsvejleder udarbejder forflytningsplan, og terapeuterne sikrer dokumentationen ved borgere i RH-forløb, som løbende understøttes af medarbejdernes daglige observationsnotater. Medarbejderne opdaterer løbende dokumentationen ved ændringer, og der planlægges med tid til opdatering og gennemgang af dokumentationen.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 4

Vurdering:

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

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig og professionel standard med få mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. For alle borgere er der helbredsoplysninger, hvor der dog i alle journaler mangler delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinlisten. Der ses overensstemmelse mellem oplysninger i medicinlisten og helbredstilstande i to journaler. I en journal ses kun delvis sammenhæng, og der mangler oprettelse af helbredstilstand, relateret til et medicinsk præparat. I en journal mangler to helbredstilstande opdatering ift. hud og slimhinder og fødeindtag. For de oprettede og aktive

helbredstilstande ses handlingsanvisninger med tilknyttede indsatser. I alle journaler ses relevante helbredstilstande og handlingsanvisninger på medicinhåndtering. Der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver.

Der ses relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger, fx vægt og BS. Alle borgerne er triagerede, og der ses relevant opfølgning. For enkelte borgere ses der stillingtagen til livets afslutning og HLR. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge og for samtykke/habilitet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer, at den sundhedsfaglige dokumentation er opdateret og fyldestgørende. Sygeplejersken udarbejder den sygeplejefaglige udredning, og bevilger indsatser, og sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter har et fælles ansvar for oprettelse af handlingsanvisninger. Alle er ansvarlige for den løbende opfølgning. Der arbejdes med opgaver og opfølgning, og der gennemføres opfølgning af journalen hvert halve år.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at teamet er organiseret med en leder, en teamkoordinator og en driftskoordinator. Medarbejdernes sammensætning er social- og sundhedsuddannede, sygeplejersker samt ergo- og fysioterapeuter. Leder oplever i nogen grad rekrutteringsvanskeligheder, men er i gang med at rekruttere til de i øjeblikket seks vakante stillinger, fordelt på social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Teamet har en god sygeplejerskedækning, og sygeplejerskerne tager pt. over på de overdragede sundhedsopgaver. Der er et fast korps af timelønnede, og der anvendes indimellem et vikarbureau.

Leder har i øjeblikket kompetenceafklaring af alle medarbejdere, og der arbejdes med kompetenceprofil og overdragelse af opgaver, hvilket styrkes i takt med, at stillingerne bliver besat.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne redegør for, at de oplever gode muligheder for at udbygge deres kompetencer, blandt andet på de faste tværfaglige møder. Medarbejderne nævner ligeledes kurser i medicinhåndtering og kurser om kommunikation til borgere med afasi, og der er medarbejdere, der skal uddannes til forandringsagenter. Terapeuten har i mindre grad oplevet muligheder for kompetenceudvikling, men fortæller, at der overordnet i området er fokus på at styrke den faglige udvikling til denne faggruppe. Medarbejderne beskriver, at de arbejder med kompetenceprofilen og overdragelse af opgaver, men at helhedsplejen i højere grad kan styrkes med en målrettet opgaveoverdragelse, som forventeligt vil ske i takt med implementering af miniteams. Medarbejderne fortæller, at team- og driftskoordinator samt sygeplejersker har et fælles ansvar for, at opgaverne løses af de rette kompetencer. Medarbejderne fortæller, at alle nye medarbejdere bliver grundigt introducerede. Alle tildeles en mentor, og alle sidemandsoplæres til opgaverne.

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. Heraf er der to borgere på dosisdispenseret medicin, hvor en borgerne også har sidedispenseret medicin.

Medicingennemgang

Hos tre borgere opbevares medicinen i en plastboks eller på hyld i køkkenet.

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgerens beholdning.

Risikosituationslægemidler

- To borgere er i behandling med risikosituationslægemidler, hvor dette hos en borger ikke fremgår under bemærkninger på medicinlisten.

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen opbevares i plastboks, og er adskilt i farvede poser, hvor der er navn og CPR-nummer på poserne.
- Uge- og dagsdoseringsæsken er mærket med borgerens navn og CPR-nummer.
- I et tilfælde opbevares der i beholdningen med aktuel ikke anbrudt medicin et præparat, som er seponeret.
- Der er generelt angivet anbrudsdato på injektionspenne, medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning. I to tilfælde mangler der anbrudsdato på salve med begrænset holdbarhed.

Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne og i dosisposerne.

Administration af medicin og ikke dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- I alle tre journaler mangler der en eller flere kvitteringer for udleveret medicin.

Pn medicin

- At der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- At pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin. I et tilfælde opbevares medicinsk præparat i pn beholdning, som ikke fremgår af medicinlisten.

Interview med leder

Leder redegør for, at nye eller opdaterede instrukser og vejledninger, fx medicinhåndtering, drøftes på personalemøder. Kvalitetsenheden sender en mail med nye eller opdaterede instrukser og vejledninger til lederen, som videresender til medarbejderne. Derudover sikres der opfølgning efter behov på personalemøder, og opfølgning på instrukser vedrørende medicinhåndtering sker også på andre relevante møder.

Interview med borgere

Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til deres medicin. En borger får udleveret en dagsæske om aftenen, og administrerer selv sin daglige medicin. En anden borger får hjælp til den daglige udlevering. Borgerne er alle trygge ved hjælpen, og en borger understreger, at alt fungerer som det skal.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne redegør for, at de følger instrukserne fra Køge Kommune, som de tilgår på VAR. Eventuelle ændringer fremsendes i nyhedsbreve, og drøftes på møder. Borgerne medicin opbevares i plastkasser eller i aflåst medicinboks efter behov, og de anvender farvet posesystem. Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer korrekt dokumentation i forbindelse med håndtering af risikosituationslægemidler, og de beskriver, at de er i proces med at sikre, at det noteres på medicinlisten i bemærkningsfeltet.

Medarbejderne beskriver den korrekte arbejdsgang for dispensering af medicin, og beskriver, at de anvender dispenseringsmodulet i Nexus samt kommunens tjekskema. Der udføres månedlig audits med efterfølgende opfølgning, som fremmer sikker og korrekt dispensering. Medarbejderne, der udfører medicinadministration, beskriver den korrekte procedure for sikker og korrekt medicinudlevering.

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.