



Tilsynsrapport

Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Kommunal leverandør af pleje og praktisk hjælp
Lokalteam Køge Midt
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 Køge Midt, Nørre Boulevard 101, 4600 Køge

Leder: Anja Hansen Hemmer

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 1. 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 fem borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for Serviceloven (SEL) for fem borgere
- Gennemgang af dokumentation for Sundhedsloven (SUL) og medicingennemgang for tre borgere

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til leder og en medarbejder fra kvalitetsenheden om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområde, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Anmeldt tilsyn hjemmepleje

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos Lokalteam Køge Midt, kommunal leverandør af hjemmepleje. 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 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 samlede vurdering, at Lokalteam Køge Midt har en leder og medarbejdere, der medvirker til at understøtte trivslen for borgerne, hvor teamet igennem en længere periode har været i proces med at sikre en stabil drift og kvalitet, blandt andet på grund af stor medarbejderudskiftning og højt fravær.

Vurderingen er, at Lokalteam Køge Midt delvist lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau, og at der er vurderet udviklings- og læringspotentiale under seks temaer. Det er tilsynets vurdering, at der særligt under temaerne dokumentation og medicinhandling er flere og væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats.

Borgerne er generelt meget tilfredse med hjælpen og kvaliteten af de ydelser, de modtager, samt at de dækker deres behov, herunder at de modtager den hjælp, de er bevilliget. Dog er der en borger, der efterspørger mere hjælp til den daglige personlige pleje, og tre borgere, der tilkendegiver, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet, som ikke altid kender til den konkrete opgave. Borgerne har ligeledes mulighed for at være aktive i relation til de daglige opgaver.

Det er tilsynets vurdering, at pleje, omsorg og praktisk støtte leveres med en god faglig kvalitet af de faste medarbejdere. Leverandøren har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med en sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende tilgang, hvor der blandt andet arbejdes med ændringsskema og triagering.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem leder og medarbejders fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Gruppen har igangsat implementering af to tværfaglige miniteams.

Det er vurderingen, at borgerne generelt er meget tilfredse med medarbejderne, og de giver på forskellig vis udtryk for, at de oplever kommunikationen og adfærden som respektfuld. Dog oplever en borger med helbredsmaessige problemstillinger ikke altid at blive respekteret af aftenvagten. Det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekommende kultur, hvor medarbejdernes fokus er at møde borgerne ligeværdigt og på deres præmisser. Medarbejderne oplever, at de har et tillidsfuldt og åbent samarbejde, hvor de kan gå til hinanden, og at de kan korrigere hinandens adfærd og kommunikation.

Tilsynet vurderer, at borgerne oplever selvbestemmelse og medindflydelse i samarbejdet med hjemmeplejen. En borger giver udtryk for, at borgeren og medarbejderne dagligt taler om tingene, og en borger oplever, at hvis der er noget, borgeren ønsker anderledes, så lytter medarbejderne, og de tager positivt imod borgerens vejledning.

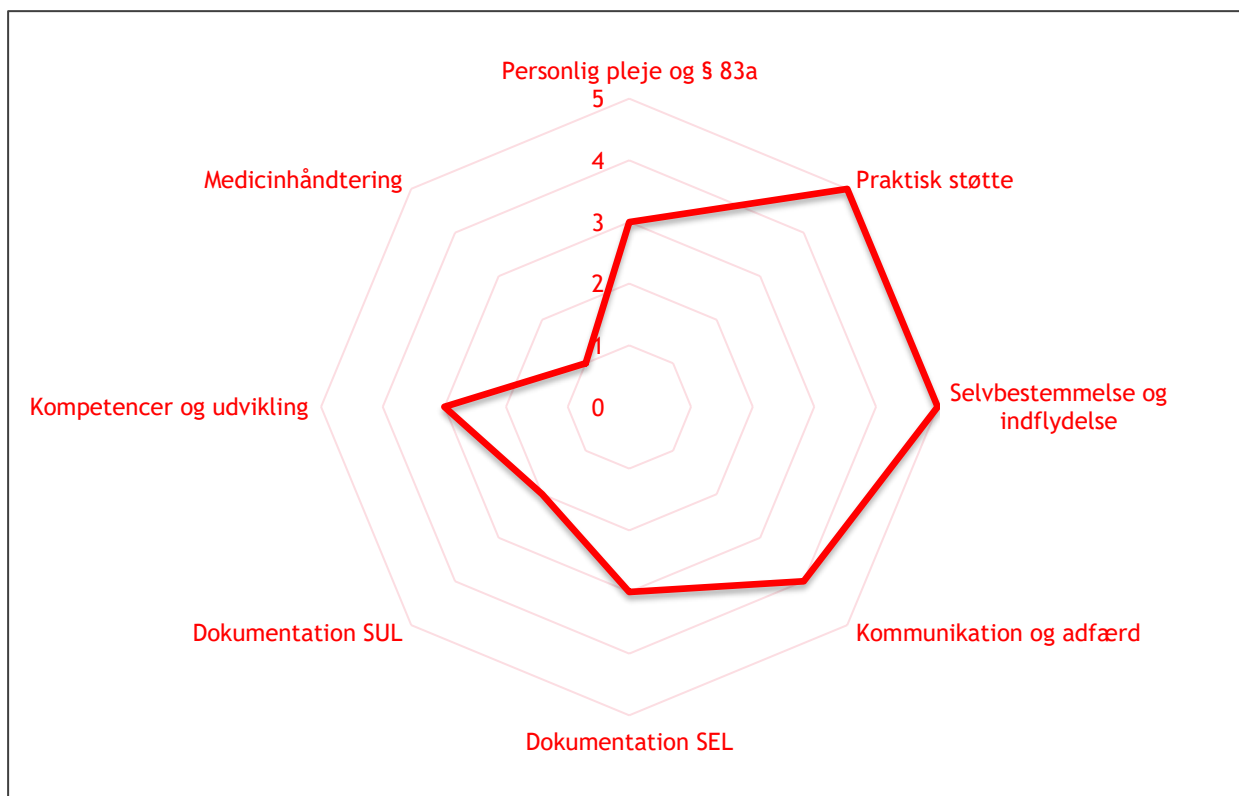
Tilsynets vurdering er, at der er mangler i journalføring SEL, som fortsat vil kræve en målrettet indsats at udbedre. Dokumentationen på SUL har en lav faglig standard med flere og væsentlige mangler, som vil kræve, at der straks iværksættes en målrettet og fokuseret indsats for at kunne afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at medicinhandteringen har omfattende mangler i forhold til dokumentation, opbevaring og administration, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes.

Lederen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet. Fx er der implementeret fast mødestruktur med borgeropfølgning, som bidrager til faglig refleksion og udvikling.

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 tre borger tilkendegiver, at der kommer mange forskellige medarbejdere i hjemmet.
- At de samme borgere oplever, at det ikke er alle medarbejdere, der kender til den konkrete opgave.
- At en borger efterspørger mere hjælp til den daglige personlige pleje.
- At medarbejderne fortsat er i proces med at få sat medarbejderne sammen, så alle får en fast makker.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på tiltag, som øger borgernes oplevelse af kontinuitet samt sikrer, at medarbejderne introduceres til borgernes plan før et borgerbesøg.

Tilsynet anbefaler, at leder, evt. i samarbejde med Visitationen, følger op hos den konkrete borger.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at en borger med helbreds-mæssige problemstillinger ikke altid oplever at blive respekteret af aftenvagten.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at lederen drøfter professionel adfærd og kommunikation med medarbejderne, herunder adfærd over for borgere med særlige udfordringer.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker:

- At der er funktionsevnetilstande i fire journaler, som mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål.
- At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af hjælp til praktisk støtte.
- At der i to døgnrytmeplaner savnes udfoldelse af særlige oplysninger om borgerens helbredssituation
- At der i en døgnrytmeplan er anført handelsnavn på medicinske præparater.
- At der ikke systematisk arbejdes med den nye skabelon i døgnrytmeplaner.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at lederen fortsat arbejder målrettet med at sikre, at journalføringen fremstår fyldestgørende og opdateret, og at den nye skabelon for døgnrytmeplan fuld implementeres.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker:

- At der generelt mangler relatering mellem journalens delområder.
- At der i en journal kun er delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinlisten.
- At der i to journaler generelt mangler sammenhæng mellem medicinliste og helbredstilstande.
- At der i en journal mangler oprettelse af helbredstilstand på en helbredsmæssig problemstilling, som der ikke gives medicinsk behandling for.
- At der i to journaler mangler oprettelse/opdatering/afslutning af enkelte helbredstilstande og handlingsanvisninger.
- At der i en journal på flere områder mangler opfølgning på helbredsmæssige problemstillinger.
- At der i en enkelt handlingsanvisning er anført handelsnavn på medicinsk præparat.
- At der i et tilfælde ses manglende Bradenscore på en borger, der er tryktruet.
- At der hos en borger ikke ses triagering og opfølgning på, at borgeren, dagen før tilsynet, har været på skadestuen, og er udskrevet igen inden for et døgn.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler at lederen med det samme igangsættes en 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 kan opleve, at nye sygeplejersker ikke altid har den samme mulighed for introduktion, og ikke altid tilbydes specifik oplæring.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har et målrettet fokus på kompetenceudvikling i forhold til dokumentationspraksis og medicin håndtering, og igangsætter kompetenceudvikling.

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at alle nye sygeplejersker tilbydes introduktion og oplæring.

Medicin håndtering

Tilsynet bemærker:

- At der i to journaler i bemærkningsfeltet på medicinlisten mangler beskrivelse af risikosituationslægemiddel.
- At der hos en borger ikke ses systematisk sammenhæng mellem handelsnavn og medicin i borgerens beholdning.
- At der hos en borger ligger en gammel printet medicinliste i beholdningen.
- At der hos en borger ikke ses systematisk opbevaring af borgerens medicin med brug af kasser og adskilt i poser.
- At der hos en borger ikke ses navn på en farvet pose til opbevaring af medicin.
- At der hos to borgere er medicin i beholdning uden borgernes navn på pakningen.
- At der hos en borger mangler navn og CPR-nummer på uge- og dagsæsker
- At der hos en borger i ugeæsken opbevares otte dagsæsker med dispenseret medicin.
- At der hos en borger findes et enkelt håndkøbspræparat, som borgeren selv administrerer, hvor det samme præparat i forvejen er dispenseret i ugeæskerne.
- At der hos en borger opbevares dispenseret pn medicin, hvor der ikke er anført dispenserings- og udløbsdato
- At der hos en borger ikke ses systematisk dokumentation for udlevering af medicin.
- At medarbejderne tilkendegiver, at de ikke konsekvent anvender tilgængelige tjekliste/vejledning, når de varetager medicin håndtering.

Medicin håndtering

Tilsynet anbefaler, at lederen straks iværksætter en målrettet indsats, som sikrer, at medarbejderne har kendskab til og efterlever gældende instruks og vejledning for medicin håndtering.

Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne implementerer arbejdsgange, som understøtter korrekt medicin håndtering i hverdagen, herunder:

- Korrekt opbevaring af borgernes medicin.
- Implementering af instruks for risikosituationslægemidler.
- Implementering af hjælperedskaber, såsom tjekliste/vejledninger.
- Korrekt og systematisk kvittering for udleveret medicin evt. at implementere daglig og fast opfølgning på, om medicinen er kvitteret.

2.4 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at lokalteamet er inddelt i tre teams og to aftenteams, og der er igangsat implementering af selvstyrende teams, som fortsat er i proces. Lederen fortæller, at der igennem en årrække har været et højt sygefravær i teamet. Der er igangsat en proces for at reducere det høje fravær, hvor lederen i øjeblikket afholder MUS-samtaler med alle medarbejderne. Til at styrke den faglige refleksion er der igangsat

møder for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter som refleksionsrum, og der afholdes personale-møder med faglige drøftelser, herunder gennemgang og drøftelse af nye udviklingstiltag. Der afholdes borgerkonferencer hver tredje uge i hvert team, hvor en medarbejder fra daghjemmet er mødefacilitator, og der afvikles tværfaglige møder en gang ugentligt med deltagelse af Visitationen.

Teamkoordinatoren har implementeret triagemøder, som afholdes to gange ugentligt med sygeplejersken som tovholder, og de har igangsat implementering af ændringsskema, som medarbejderne udfylder i hverdagen ved tilstandsændringer.

2.5 Opfølgning

Lederen redegør for, at der som opfølgning på seneste års tilsyn blev udarbejdet en handleplan, og anbefalingerne er indgåede som en del af den samlede kvalitetsudvikling. Der blev givet anbefalinger på personlig pleje, praktisk støtte, selvbestemmelse og indflydelse, dokumentation i henhold til SEL og SUL, medicin-håndtering samt kompetencer og udvikling.

Som opfølgning på anbefalingen vedrørende personlig pleje har leverandøren fulgt op med det konkrete vikarbureau. Lederen oplever dog, at der kan være udfordringer/barrierer i samarbejdet med de nye vikarbureauer uden at uddybe dette nærmere.

Der har været fokus på at sikre en opdateret døgnrytmeplan, og det har været italesat på møder, at medarbejderne skal sikre, at afløsere bliver introducerede til at tilgå denne før et borgerbesøg. Der arbejdes fortsat med at styrke kvaliteten i dokumentationen, herunder dokumentationen vedrørende borgere i rehabiliteringsforløb, og leverandøren er ligeledes i proces med implementering af den nye skabelon for døgnrytmeplan. Leverandøren har superbrugere, der sikrer implementering af nye tiltag, og som understøtter medarbejderne i hverdagen med undervisning og sidemandsoplæring. Der er planlagt undervisning fra kvalitetsenheden, men der er indgået en aftale om at afvente indtil den nye forenkling af FSIII kommer.

Implementeringen af miniteams styrker fokus på en god planlægning, herunder planlægning af sundhedsopgaver, fx at borgerne får hjælp til medicin og kompressionsstrømper fra morgenstunden.

For at sikre rengjorte hjælpemidler har teamets forflytningsvejledere, i forbindelse med hjemmebesøg, fokus på, at borgernes hjælpemidler er rengjorte. Medarbejderne, som dagligt kommer i hjemmet, har opgaven med at rengøre hjælpemidler.

Der er igangsat en proces med opkvalificering af social- og sundhedsassistenterne i medicinhåndtering, hvor alle skal sidemandsoplæres og følge en sygeplejerske. Der tages afsæt i gældende medicininstruks, og der er fokus på dispenseringspraksis og opbevaring/oprydning. Alle social- og sundhedsassistenter har endnu ikke været igennem forløbet.

Der afholdes sygeplejerske-/social- og sundhedsassistentmøder, hvor der fx drøftes dokumentationspraksis og opgaveoverdragelse.

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 modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at de generelt får den hjælp, de har behov for, og er visiterede til. En borger efterspørger dog mere hjælp til den daglige personlige pleje. Borgeren fortæller, at vedkommende i udgangspunktet selv kan udføre opgaverne, men oplever det som smertefuldt, og er utryk på grund af balanceproblemer. Borgeren har angiveligt nævnt det for medarbejderne, men oplever at være blevet affejet. Borgerne er generelt meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen. To borgere, der er ovenud tilfredse, tilskriver tilfredsheden til de faste medarbejdere. Tre borgere udtrykker dog mindre tilfredshed, og oplever, at der kommer

mange forskellige medarbejdere både dag og aften, og at det ikke er alle medarbejderne, der kender til den konkrete opgave. Borgerne oplever, at medarbejderne kommer som aftalt, hvilket flere borgere giver udtryk for giver dem tryghed. En borger nævner, at borgeren bliver kontaktet, hvis der er større tidsforskydninger i leverings-tidspunktet.

Borgerne fortæller, at de selv har mulighed for at deltage aktivt i plejen, og flere giver konkrete eksempler på dette.

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 modtager bevillinger og indsatser fra myndigheden på nye eller revisiterede borgere, og driftskoordinatoren lægger nye opgaver ind på en blank rute. Medarbejderne er organiserede i miniteams, som er selvtilrettelæggende, og som hver morgen planlægger ruter og opgaver. Medarbejderne er kontaktpersoner, og planlægning og fordeling af opgaver sker med fokus på kompetencer, kontaktperson og kontinuitet. Medarbejderne læser i dokumentationen på morgenmøder, og sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter gennemgår fx opgaver og korrespondancemeddelelser og følger op. Medarbejderne fortæller, at der bliver arbejdet på, at alle skal have en fast makker, som kan tage over ved fravær for at styrke kontinuiteten til borgerne. Medarbejderne oplever samtidigt et højt fravær i deres team, og de er derfor fortsat i proces med at få sat medarbejderne sammen, så alle får en fast makker. Ved tilstandsændringer anvender medarbejderne ændringsskema, og borgerne drøftes på de tværfaglige triagemøder. Medarbejderne fortæller, at de fortsat er i en opstarts- og indkøringsfase med afvikling af triagemøder, og at de afventer opstart af triagemøder i aftenvagten. Der afholdes ugentlige teammøder med borgerdrøftelser, og der planlægges borgerkonferencer, hvor de drøfter en til to borgere, der har særlige problemstillinger. En gang ugentligt afholdes der møde med deltagelse af Visitationen.

Rehabilitering er naturligt integreret i opgaverne i hverdagen, og nye borgere, der er bevilgede et rehabiliteringsforløb, får besøg af en terapeut, som i samarbejde med borgerne udarbejder plan og mål for forløbet. Medarbejderne fortæller, at de har opfølgningsmøder på borgere i rehabiliteringsforløb sammen med terapeuterne.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Alle borgerne får hjælp til rengøring og andre praktiske opgaver. En borger har derudover tilkøbt mere hjælp. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til rengøring og til de praktiske opgaver, og de oplever alle, at den visiterede hjælp svarer til den leverede hjælp og til deres behov. Borgerne får hjælp til andre praktiske opgaver, såsom indkøb, skift af sengetøj og tøjvask. Alle borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af hjælpen, og flere fortæller, at de også får hjælp af pårørende med fx indkøb.

Observation

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

Interview med medarbejderne

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp til borgerne og en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard. Alle medarbejderne løser rengøringsopgaver og alle øvrige praktiske opgaver, som fx tøjvask, bære skrald ud og opvask. De praktiske opgaver løses, når medarbejderne kommer for at løse andre opgaver.

Medarbejderne arbejder ud fra Køge Kommunes kvalitetsstandard for rengøring samt gældende instrukser for hygiejniske principper. Ved smitterisiko dokumenteres dette i Nexus, og de opretter handlingsanvisning med et link til VAR, som beskriver de aktuelle 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 medarbejderne løbende inddrager dem. En borger udtrykker, at medarbejderne altid spørger, om der er noget, de skal gøre, inden de går. Borgerne oplever, at medarbejderne tager hensyn til deres ønsker og vaner. En borger giver udtryk for, at medarbejderne lytter til borgeren, og en anden borger nævner, at borgeren og medarbejderen dagligt taler om tingene. En tredje borger oplever, at hvis der er noget, borgeren ønsker anderledes, så lytter medarbejderne, og de tager positivt imod vejledning.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne beskriver, at planlægningen tager afsæt i borgernes ønsker og aftaler om hjælpen. Medarbejderne vægter kendskabet til borgerne, og de løser opgaver fleksibelt i samarbejde med borgerne.

2.6.4 Kommunikation og adfærd

Score: 4**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, som de oplever som søde og venlige. Omgangstonen og adfærden er anerkendende og generelt respektfuld. Flere borgere udtrykker, at alle medarbejderne er søde og respektfulde i deres måde at være på. En borger tilkendegiver, at medarbejderne altid spørger ind til, hvordan borgeren har det, og en anden borger udtrykker, at borgeren kan tale med dem alle. Alle borgerne oplever generelt, at medarbejderne respekterer deres privatliv og personlige grænser, og en borger fortæller, at medarbejderne altid præsenterer sig. En borger med helbredsproblemer oplever dog ikke altid at blive respekteret af medarbejderne i aftenvagten.

Observation

Under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, og de fremhæver vigtigheden af at møde borgerne, hvor de er og på deres præmisser. Medarbejderne respekterer, at de kommer som gæster i borgernes hjem, og de præsenterer sig. Medarbejderne er opmærksomme på ikke at signalere travlhed, og de vægter at være smilende, udvise engagement og være lyttende. Medarbejderne sparrer og deler viden om borgerne. Medarbejderne oplever, at de kan gå til hinanden, og at de kan korrigere hinandens adfærd og kommunikation.

2.6.5 Dokumentation SEL**Score: 3****Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen har en gennemsnitlig faglig standard, men indeholder mangler, der kræver et vedvarende og målrettet fokus for at blive afhjulpet. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. For alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation, og hvor det er relevant, er der beskrevet livshistorie. Der er dokumenteret funktionsevnetilstande med faglige notater. I en journal er der beskrevet borgerens forventninger og mål, mens dette mangler i fire journaler. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I en døgnrytmeplan mangler der beskrivelse af hjælp til praktisk støtte. Døgnrytmeplanerne er opbyggede med borgernes og medarbejdernes indsats, men der arbejdes ikke systematisk med den nye skabelon. For borgeren, der er i §83a forløb, ses der plan og mål for forløbet. Der ses løbende dokumenteret observationsnotater, og der ses opfølgning på funktionsniveau, og hvad borgeren kan og får hjælp til. I tre døgnrytmeplaner er der er lagt vægt på at beskrive særlige opmærksomhedspunkter, mens der i to døgnrytmeplaner kun er delvist beskrevet særlige oplysninger. I en døgnrytmeplan er der anført handelsnavn på medicinske præparater.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Alle er ansvarlige for, at dokumentationen er fyldestgørende udfyldt samt løbende opdateres ved ændringer. Medarbejderne beskriver, at der kan planlægges med tid til opdatering af døgnrytmeplaner. Medarbejderne fortæller, at de fortsat er i proces med implementering af den nye skabelon for døgnrytmeplanen, og at det kan knibe med at få prioriteret tiden til dette.

2.6.6 Dokumentation SUL**Score: 2****Vurdering:**

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

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en lav faglig standard med flere og væsentlige mangler, som vil kræve en målrettet og fokuseret indsats for at kunne afhjælpes. Dokumentationen er i mindre grad opdateret og fyldestgørende. For alle borgerne er der overord-

nede helbredsoplysninger. I to journaler ses der sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinlisten, men der ses kun delvis sammenhæng i en journal. I en journal ses der overensstemmelse mellem helbredstilstande og oplysninger i medicinlisten, mens der i to journaler generelt mangler sammenhæng mellem medicinliste og helbredstilstande. I en journal mangler der oprettelse af helbredstilstand på en helbredsmæssig problemstilling, der ikke gives medicinsk behandling for.

For de oprettede og aktive helbredstilstande ses der delvise handlingsanvisninger med tilknyttede indsatser. I en journal ses der aktuelle og opdaterede handlingsanvisninger, mens der i to journaler mangler oprettelse, opdatering eller afslutning af helbredstilstande og handlingsanvisninger.

I alle journaler ses relevante helbredstilstande og handlingsanvisninger på medicinhåndtering. I et enkelt tilfælde er der i handlingsanvisningen anført handelsnavn på medicinsk præparat. Alle borgerne er triagerede habituelle. Der ses delvis løbende opfølgning og evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver, hvor der i en journal ses flere tilfælde af manglende opfølgning på helbredsmæssige problemstillinger, eksempelvis fødeindtag, hud- og slimhindeproblematikker. I et tilfælde ses der ikke triagering og opfølgning for en borger, der dagen før tilsynet har været på skadestue, og er udskrevet igen inden for et døgn.

Der ses generelt relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger, eksempelvis vægt, BS og BT. I et tilfælde ses der manglende Bradenscore på en borger, er tryktruet. Der ses stillingtagen til HLR. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge samt dokumentation for samtykke/habilitet. I alle journaler mangler der generelt relatering mellem journalens delområder, hvilket vanskeliggør overblikket.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med at sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation er opdateret og fyldestgørende. Sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter udfylder i fællesskab den sygeplejefaglige udredning, og de udarbejder handlingsanvisninger. Sygeplejersker og teamkoordinator bevilger indsatser. Medarbejderne fortæller, at social- og sundhedsassistenterne bliver oplært af sygeplejerskerne for at sikre en ensartet tilgang. Alle har ligeledes et ansvar for den løbende opfølgning og opdatering.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at ledelsen består af leder og teamkoordinator samt en driftskoordinator, og medarbejdergruppen består af social- og sundhedsuddannede medarbejdere, sygeplejersker og ergo- og fysioterapeuter. Der er tilknyttede faste timeafløsere.

Leder har haft kompetenceafklaring af alle medarbejdere. Teamkoordinator og sygeplejersker har i fællesskab igangsat kompetenceudvikling og overdragelse af sundhedsopgaver til social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, og medarbejderne opbevarer selv deres kompetencekort. Medarbejderne skal selv være opsøgende på opgaver, de ikke kan.

Leder fortæller, at der har været undervisning i magtanvendelse.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for gode muligheder for kompetenceudvikling. Medarbejderne har mulighed for faglig sparring og vidensdeling på de faste ugentlige møder. Der er ligeledes gode muligheder for undervisning af samarbejdspartnere og faglige specialister, fx på deres sygeplejerske-/social- og sundhedsassistentmøder.

Der arbejdes med kompetenceprofilen og med overdragelse af sundhedsopgaver, hvor medarbejderne undervises og oplæres af sygeplejersker eller social- og sundhedsassistenter. Nye opgaver dokumenteres på kompetenceskema.

Medarbejderne beskriver, at der er ressourcepersoner på en række områder, fx palliation og kontinens. Ressourcepersonerne tilbydes løbende undervisning, og de underviser efterfølgende deres kollegaer.

Nye medarbejdere tilbydes introduktion og sidemandsoplæring, hvor medarbejderne dog reflekterer over, at nye sygeplejersker ikke altid har den samme mulighed, og ikke altid tilbydes specifik oplæring.

Medarbejderne redegør for kendskabet til instrukser og retningslinjer, som de tilgår på VAR, og medarbejderne beskriver, at der linkes til VAR i handlingsanvisninger.

2.6.8 Medicinhåndtering og administration**Score: 1****Vurdering:**

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

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin. En borger får dosisdispenseret medicin.

Medicinalgennemgang

Medicinen opbevares efter aftale med borgeren.

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret. I et tilfælde ses der en printet ikke aktuel medicinliste i borgerens medicinbeholdning.
- Der ses generelt sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgernes beholdning, fraset i et tilfælde, hvor der ikke ses en systematisk sammenhæng mellem handelsnavn og medicin i borgerens beholdning.

Risikosituationslægemidler

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

Opbevaring

- Medicinen opbevares utilgængeligt for uvedkommende.
- Hos to borgere opbevares medicinen systematisk i plastboks, og er adskilt i farvede poser, hvor der generelt er navn og CPR-nummer på poserne. Hos en borger mangler der navn og CPR-nummer på en farvet pose til opbevaring af medicin. Hos en borger opbevares medicinen ikke systematisk i plastkasse og adskilt i poser.
- Uge- og- og dagsdoseringsæsken er generelt mærket med borgerens navn og CPR-nummer. Hos en borger mangler der navn og CPR-nummer på uge- og dagsæsker, og i en ugeæske opbevares otte dagsæsker med dispenseret medicin.
- Hos to borgere ses der medicin i beholdning uden borgerens navn på pakningen.

- Hos en borger findes et enkelt håndkøbspræparat, som borgeren selv administrerer, hvor det samme præparat i forvejen er dispenseret i ugeæskerne.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er ikke medicinske salver mm., hvor holdbarhedsdatoen er overskredet.

Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne og i dosisposerne.

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- At der i journalen hos en borger ikke ses systematisk dokumentation for udlevering af medicin.

Pn medicin

- At der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- At pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- At der hos en borger opbevares dispenseret pn medicin, hvor der ikke er anført dispensering- og udløbsdato

Interview med leder

Lederen redegør for, at sygeplejerskerne overordnet er ansvarlige for at introducere og oplære til nye og opdaterede instrukser, og der tilkøbes til instrukser i VAR i handlingsanvisninger.

Interview med borgere

Alle borgerne er trygge ved medarbejdernes håndtering af deres medicin og med hjælpen, og alle borgerne oplever, at de får deres medicin til tiden. Fx beskriver en borger, at medarbejderne sætter medicinen frem, og så tager borgeren selv tabletterne, når det passer.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne redegør for gældende retningslinjer og instrukser for medicinhåndtering, som de orienterer sig i ved behov. De følger dispenseringsmodulet i Nexus, og sikrer opdatering med FMK. Medarbejderne tilkendegiver, at de ikke anvender tilgængelige tjeklister ved dispensering, men at de gennemfører medicinaudit hver måned.

Medarbejderne forklarer, at der anvendes farvede poser til at adskille medicinen. Vedrørende risikosituationslægemidler redegør medarbejderne for praksis, og de forklarer, at dette fremgår af helbredstilstande og medicinlisten, og ved særlige præparater udarbejdes der handlingsanvisning.

For at sikre, at borgerne får den korrekte medicin, kontrollerer medarbejderne antallet af tabletter, og de afstemmer det med medicinlisten inden udlevering. Det kontrolleres også, at udleveringstidspunktet er korrekt, og at medicinen udleveres til den rette borger.

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.