



Tilsynsrapport

Køge Kommune

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

Anmeldt tilsyn
Maj 2024

Forord

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

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

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

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

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Margit Kure

Senior Manager

Mobil: 24 29 50 72

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig

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



1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Navn og adresse: Lokalteam Borup, Møllevej 4, B, 4140 Borup

Leder: Jannie L. Lindberg

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 2. maj 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

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

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen og til konsulent fra kommunens Kvalitets Task Force-enhed 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 Borup. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrukket 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 samlede vurdering, at Lokalteam Borup er en velfungerende hjemmeplejeenhed, som har medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at hjemmeplejen overordnet lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, hvor der dog er vurderet enkelte mangler under fem temaer.

Vurderingen er, at der er sammenhæng mellem borgernes bevilling og behovet for hjælp. Borgerne er generelt meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten af de ydelser, de modtager. Dog kan en borger opleve ikke altid at få leveret alle de bevilgede ydelser. Det vurderes, at pleje, omsorg og praktisk støtte generelt leveres med en god faglig kvalitet. I en bolig observeres en snavset kørestol.

Det vurderes, at 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 borgerens præmisser. Fx er medarbejderne blevet inddelt i miniteams, og de fungerer som kontaktpersoner. Medarbejderne kan relevant reflektere over, hvordan de arbejder med sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, såsom at arbejde med TOBS og triage. Medarbejderne arbejder rehabiliterende, og de er godt i gang med implementering af § 83a træningsforløb.

Borgerne er meget tilfredse med kommunikationen og kontakten til medarbejderne, og flere borgere fremhæver, at alle medarbejderne er særdeles søde, flinke og lyttende. Det vurderes, at hjemmeplejeenheden har en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Tilsynets vurdering er, at journalføringen på SEL og SUL har en faglig og professionel standard med få mangler.

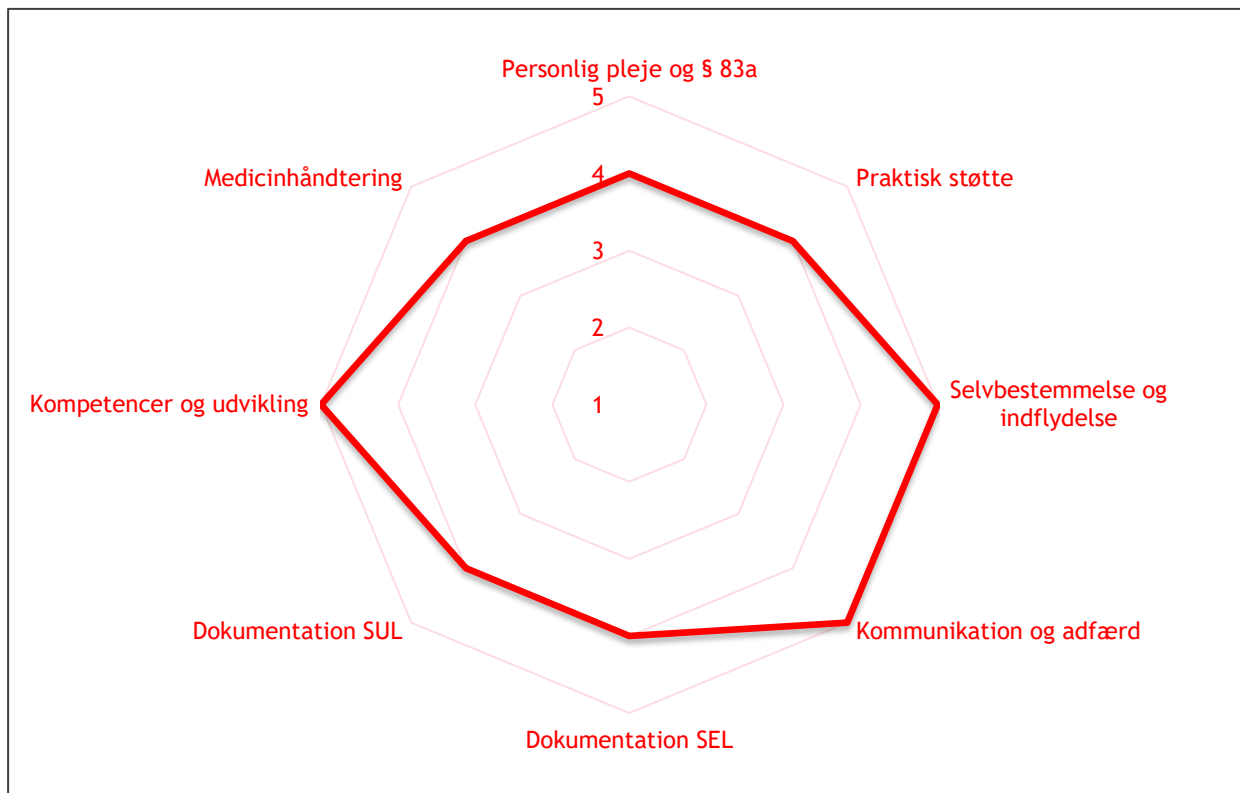
Ligeledes vurderer tilsynet, at medicinhåndteringen overordnet lever op til gældende instruks på området, hvor der er konstateret få mangler i forhold til dokumentation og opbevaring.

Leder redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet systematisk og målrettet med de givne anbefalinger, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx implementering af tværfaglige miniteams samt § 83a træningsforløb og målrettet med at styrke dokumentationspraksis.

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

Bemærkninger:

Personlig pleje

Tilsynet bemærker, at en borger ikke altid oplever at få leveret de bevilgede ydelser.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at borgeren modtager de bevilgede ydelser.

Praktisk støtte

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

Tilsynet bemærker, at medarbejderne beskriver, at der er et behov for fast praksis for rengøring af hjælpemidler.

Praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne drøfter fast praksis for rengøring af hjælpemidler.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SEL:

- At der i en journal mangler opdatering af en funktionsevnetilstand og beskrivelse af borgerens forventninger og mål.
- At beskrivelser på to områder i en døgnrytmeplan kun er delvist udfoldet.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på journalføring, og sikrer, at alle journaler er opdaterede, fyldestgørende, og med oprettelse af døgnrytmeplan hos borgere i rehabiliteringsforløb.

- At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse i opmærksomhedspunkter af, at borgeren er i blodfortyndende behandling.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SUL:

- At der i en journal mangler opdatering af helbredsoplysninger på enkelte områder.
- At der i en journal mangler helbredstilstande med sammenhæng til FMK, og at der i en journal mangler en enkelt helbredstilstand opdatering.
- At der i tre journaler mangler dokumentation for samtykke.
- At der i et tilfælde mangler ernærings-screening, og at der i to tilfælde mangler dysfagiudredning.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på journalføring, og sikrer, at alle journaler er opdaterede og fyldestgørende med dokumentation for relevante udredninger.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker vedrørende medicinhåndtering:

- At der i et hjem ligger en medicinliste, som ikke er opdateret.
- At der i et tilfælde ses en dagsæske uden navn og CPR-nummer.
- At der i et tilfælde er medicin i pn beholdning, som ikke står på medicinlisten.
- At medarbejderne fremstår usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at alle medarbejderne kender og følger retningslinjer og medicininstruks og praksis omkring risikosituationslægemidler.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen redegør for, at der efter det kommunale tilsyn i 2023, samt påbud fra Styrelsen For Patientsikkerhed, har været afviklet et kompetenceforløb for alle medarbejderne med Værdighedsrejseholdet fra Sundhedsstyrelsen. Forløbet strakte sig over 14 undervisningsdage med emner, som fx indflydelse og selvbestemmelse samt personcentreret omsorg.

Der har været arbejdet systematisk og målrettet på at styrke kvaliteten i dokumentationspraksis gennem undervisning af alle medarbejderne. Der er nøglepersoner på Nexus, som løbende underviser, og der er planlagt yderligere undervisning i mindre grupper. Derudover arbejdes der på at give alle medarbejderne mulighed for at bruge tablets i hverdagen frem for telefoner, hvilket kunne gøre dokumentationsopgaven mere smidig.

Der har været målrettet fokus på medicinhåndtering med blandt andet undervisning fra kvalitetsenheden til alle assistenter. Overordnet i kommunen er der opstartet medicinkurser for assistenter, hvor to assistenter fra teamet skal deltage.

Gruppen er i en forberedelsesfase til selvstyrende teams, men er i bølge to med implementering efter sommerferien. Gruppen er blevet opdelt i fire miniteams, hvor de pt. er ved at udpege kontaktpersoner. Der er kommet terapeuter ud i grupperne, og medarbejderne er blevet undervist og introducerede til at arbejde med §83a træningsforløb. Ergoterapeuten er tovholder på forløbene, og der er opfølgning på de faste triagemøder. De er fortsat i en implementeringsproces, men lederen oplever, at samarbejdet styrker

medarbejdernes kompetencer på området. Gruppen arbejder med TOBS og triage med afsæt i den nye arbejdsgang, hvor der udarbejdes ændringsskemaer på borgerne og dagsorden til møderne. Hyppigheden af møderne øges fra et til to efter sommerferien, hvor også Visitationen skal deltage.

Gruppen skal påbegynde afholdelse af tværfaglige borgerkonferencer, og der er uddannet en sygeplejerske og en assistent til at facilitere processen.

2.5 Opfølgning

Leder redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet systematisk og målrettet med de givne anbefalinger, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx implementering af tværfaglige miniteams samt § 83a træningsforløb og målrettet med at styrke dokumentationspraksis.

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 er meget tilfredse med hjælpen. Alle borgerne er bevilgede og modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker generelt stor tilfredshed med omfanget og kvaliteten af ydelserne, dog kan en borger opleve ikke altid at få leveret alle bevilgede ydelser, og borgeren nævner, at det sker, når borgeren kan mærke, at medarbejderne har travlt. Alle borgerne er trygge ved hjælpen, og en borger begrundede det med, at borgeren har et nødkald, og at medarbejderne reagerer hurtigt ved kald. Borgerne oplever, at medarbejderne kommer som aftalt. Borgerne har som udgangspunkt faste medarbejdere, og en borger fortæller, at der kommer forskellige sygeplejersker, men at borgeren ikke oplever det som et problem, da de alle kender til opgaverne. Borgerne deltager dagligt selv i opgaveløsningen, hvor to borgere får hjælp til den personlige pleje, mens to andre borgere selv kan varetage dette. Flere af borgerne får hjælp til ernæring, og en borger er glad for, at der sidder medarbejdere sammen med borgeren, når borgeren spiser, da det giver borgeren trykthed. Alle borgerne udtrykker, at det hele foregår stille og roligt i deres tempo. En borger er to dage forinden kommet hjem efter et sygehusophold. Borgeren har haft besøg af en terapeut, og der er aftalt en plan for træning. Borgeren tilkendegiver et stort ønske om at blive selvhjulpne.

Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus.

Interview med medarbejder

Medarbejderne kan på en faglig og refleksiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, herunder en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er tværfagligt fokus på kerneopgaven og på rehabilitering. Planlæggeren udarbejder kørelisten, men medarbejderne fortæller, at de efter sommerferien selv skal varetage opgaven. Samarbejdet om borgerne og aftalerne foregår primært via opgaver i dokumentationen, som planlæggeren dagligt gennemgår. Planlæggeren har fokus på kompetencebehov, og har adgang til medarbejdernes kompetencekort. Sundhedsopgaverne ligger som udgangspunkt på assistenternes køreliste. Der er dagligt oplæsning fra dokumentationen i plenum ved indmøde, og medarbejderne samarbejder og koordinerer opgaver og besøg med sygeplejerskerne. Medarbejderne, herunder sygeplejerskerne, er kontaktpersoner,

og de har faste borgere. Medarbejderne nævner, at dette vil blive yderligere styrket med de nye miniteams, hvor sygeplejerskerne også bliver en del af teamet.

Der arbejdes med TOBS og daglige tavlemøder samt med ugentlig tværfaglig triagering, hvor der forud udarbejdes ændringsskema på borgerne og en dagsorden. På møderne deltager sygeplejersker, planlægger og terapeuter samt evt. ernæringsvejleder og sår-sygeplejerske. Medarbejderne redegør for, at de arbejder rehabiliterende, og de oplever, at adgangen til terapeuter og til faglig sparring er blevet langt nemmere efter, at terapeuterne er kommet ud i gruppen. Terapeuterne er opsøgende, og de bidrager med faglige overvejelser og nye perspektiver. Terapeuterne besøger, eventuelt sammen med en medarbejder, de borgere, der har træningspotentialer. Terapeuten beskriver og sætter mål for træningsindsatsen, og medarbejderne understøtter borgernes træning i hverdagen.

Medarbejderne tilkendegiver, at de varetager plejen af borgere med psykiske udfordringer. Ved særlige borgerforløb er der mulighed for at etablere supervision med eksterne samarbejdspartnere, og medarbejderne ser frem til, at der skal implementeres faste borgerkonferencer med borgerdrøftelser.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Tre borgere får hjælp til rengøring, som løses af Servicekorpset.

Tre borgere får hjælp til øvrige praktiske opgaver, som fx at få båret affald ud og at få taget sin opvask, og alle borgerne oplever, at modtage den hjælp, som de har behov for. Alle borgerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for den praktiske støtte, herunder at daglig oprydning indgår som en del af den daglige opgaveløsning. Rengøringsopgaven varetages som udgangspunkt af Servicekorpset, men gruppen har opgaven hos enkelte borgere med særlige behov. Medarbejderne løser praktiske opgaver, såsom indkøb, bestilling af diverse, tømning af postkasse og at få båret affald ud. De har også rengøring af hjælpemidler, men de beskriver et behov for en fast praksis for rengøring af hjælpemidler, fx at dette beskrives i borgernes døgnrytmeplan.

Medarbejderne kender og anvender kliniske retningslinjer for hygiejne, som de finder på DOKKEN, og gruppen har hygiejneressourcepersoner. Ved særlige problemstillinger inddrages kommunens hygiejnesygeplejersker, ligesom de også kommer på opfølgende besøg, og deltager i personalemøder. Til nye medarbejdere og vikarer ligger der synligt laminerede beskrivelser i grupperummet af uniformsetikette. Medarbejderne anvender forklæder og handsker, som ligger i borgernes hjem, og ved borgere med smitterisiko anvendes særlige værnemidler, som er let tilgængelige i depotet.

Observation

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

2.6.3 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne oplever, at de i høj grad har indflydelse på hverdagen og deres 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, fx ved at huske borgeren på at skifte tøj, hvilket borgeren er glad for. Flere borgere udtrykker, at medarbejderne altid spørger ind til, hvordan de gerne vil have det, og en borger tilkendegiver, at der bliver lyttet til borgerens behov, fx i forhold til genoptræning og træningsønsker.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse, blandt andet ved ikke at tage noget for givet. Medarbejderne taler med borgerne, og borgerne inddrages, fx i forbindelse med valg af tøj og udfyldelse af indkøbs-seddel. Ved borgere, der har vanskeligheder ved at udtrykke egne behov, er medarbejderne opmærksomme på at beskrive dette i dokumentationen.

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 kommunikationen og kontakten til medarbejderne, og flere borgere fremhæver, at alle medarbejderne er særdeles søde, flinke og lyttende. For eksempel udtrykker en borger, at medarbejderne banker på, og præsenterer sig, og en anden borger fortæller, at de kan have det sjovt, hvilket borgeren sætter stor pris på. Flere af borgerne fremhæver, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen og i samarbejdet med borgerne, blandt andet at møde borgerne, hvor de er. De banker på, og præsenterer sig, og de lægger overtøjet, inden de går ind. Kendskabet og individuelle hensyn til borgerne har stor betydning som afsæt for jargon og adfærd. Medarbejderne tilkendegiver, at de udviser respekt for borgerne ved at være objektive og ikke at "pådufte" borgerne egne værdier. Medarbejderne vægter ordentlighed og god opførsel, og de engagerer sig i den enkelte borgers situation og behov, fx at være sociale eller ved ønsker om ikke at tale så meget.

Medarbejderne tilkendegiver, at de har et godt arbejdsmiljø og en feedbackkultur, hvor de kan tage uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd op med hinanden.

Observation

Under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.

2.6.5 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler.

Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgerne er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er funktionstilstande på alle borgerne med beskrivelser af deres forventninger og mål og tilhørende indsatser. Dog mangler der i en journal opdatering af en funktionsevnetilstand, og i en journal savnes en beskrivelse af borgerens forventninger og mål. Pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, fraset at to beskrivelser vedrørende personlig pleje og mobilisering kan udfoldes yderligere. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, fraset at der i et tilfælde mangler beskrivelse af, at borgeren er i blodfortyndende behandling. En borger er for to dage siden udskrevet for hospitalet, og er opstartet i et rehabiliteringsforløb. Der er udarbejdet udredning med beskrivelse af borgerens funktionsmæssige problemstilling, og der er dokumentation for mål og beskrivelse af den handlevejledende træningsindsats. Der er beskrivelser af hjælpen i opfølgende notater.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, hvor kontaktpersonen overordnet er ansvarlig for, at dokumentationen er opdateret, fx de generelle oplysninger og døgnrytmeplanen. Alle er ansvarlige for den løbende opdatering. Kontaktpersonen gennemgår og opdaterer fast dokumentationen hver tredje måned.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 4

Vurdering:

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

Dokumentation

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende

På alle borgerne er der helbredsoplysninger med sammenhæng til FMK, fraset en journal, som mangler opdatering på enkelte områder. Der er udarbejdet helbredstilstande, som dog i en journal kun har delvis sammenhæng til FMK, og i en journal mangler en enkelt helbredstilstand opdatering. Der er tilknyttet indsatser og udarbejdet handlingsanvisninger, og der ses løbende opfølgning og evaluering. Der er i alle journaler dokumentation for behandlingsansvarlig læge. I alle journaler mangler der dokumentation for borgers samtykke. I alle journaler ses der relevante målinger, fraset at der i et tilfælde mangler dokumentation for ernæringscreening og i to tilfælde mangler en dysfagi-udredning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer, at den sundhedsfaglige dokumentation er opdateret og fyldestgørende med en klar ansvarsfordeling. Sygeplejersker udarbejder den sygeplejefaglige udredning, bevilger indsatser, og udarbejder tilhørende handlingsanvisninger. Assistenten sikrer opdatering af delegerede opgaver, og de giver sygeplejersken besked, hvis en indsats fx skal afsluttes. Der arbejdes med opfølgningsdatoer, og medarbejderne fortæller, at der har været gennemført en survey.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Lederen redegør for, at gruppens medarbejdersammensætning omfatter hjælpere, assistenter, sygeplejersker og terapeuter. Alle fastansatte er sundhedsuddannede, men aktuelt er der en ledig sygeplejerske- og en assistentstilling i aftenvagten, som pt. dækkes af egne medarbejdere og en ekstern vikar.

Der arbejdes med den nye kompetenceprofil, og lederen er i proces med kompetenceafklaring og afdækning af alle medarbejdere og behovet for undervisning.

Instrukser og vejledninger tilgås på DOKKEN og i Nexus, og ændringer fremsendes på mail til lederen, som videreformidler dem på personalemøder.

Alle nye medarbejdere gennemgår et fast introduktionsprogram, og der arbejdes på, at Nexus nøglepersoner får kompetencer til at undervise alle nye medarbejdere, ligesom de arbejder på, at alle nye medarbejdere tildeles en mentor.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for gode muligheder for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling. Der er gode muligheder for tværfaglig sparring, og der foregår vidensdeling og faglig refleksion på de daglige og ugentlige tværfaglige møder, hvor der er gode muligheder for at inddrage samarbejdspartnere.

Medarbejderne arbejder systematisk med kompetenceudvikling og delegering af opgaver, hvor de anvender kompetenceprofilen via VAR, og de er i gang med implementering af ny kompetenceprofil. Der er gode muligheder for sidemandsoplæring, og der er en sund respekt for at sige til og fra på opgaver, fx at få hjælp/blive opdateret på viden.

Teamlederen er åben over for medarbejdernes ønsker til faglig udvikling, og der er gode muligheder for deltagelse på kurser, som blandt andet afholdes overordnet i kommunen.

2.6.8 Medicinhåndtering og administration

Score: 4

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået tre borgers medicin.

Medicinalgennemgang

Hos alle tre borgere opbevares medicinen i en kasse/kurv i køkkenet.

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og der ligger medicinlister i borgernes hjem, som er opdaterede, fraset i et tilfælde, hvor der ligger en ikke opdateret medicinliste.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinlister og medicin i borgernes beholdning.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og handlingsanvisninger på medicindispensering på alle borgere.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og handlingsanvisninger på medicinadministration på alle borgere.

Opbevaring

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

Risikosituationslægemidler

- Der er beskrivelse i helbredstilstand på risikosituationslægemiddel. Det bemærkes, at det ikke er beskrevet i døgnrytmeplanen, at borgerne er i blodfortyndende behandling (er scoret under tema *Dokumentation SEL*).

Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

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

Pn medicin

- Der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- Pn medicin opbevares i en pose, som er adskilt fra anden medicin.
- Der er ikke ophældt pn medicin.
- I et tilfælde er der medicin i pn beholdning, som ikke står på medicinlisten.

Interview med leder

Leder redegør for, at instrukser og vejledninger ift. medicinhandling tilgås på DOKKEN og i Nexus. Ved ændringer fremsendes disse på mail til lederen, som videreformidler dem på personalemøder. Der anvendes kasser og farvede poser til opbevaring, og der printes labels med navn og CPR-nummer til diverse æsker i hjemmet. Lederen fortæller, at der fortsat ligger medicinlister i borgernes hjem, da de fortsat kan opleve udfald i netforbindelsen på udvalgte områder.

Interview med borgere

Alle borgerne er meget tilfredse med hjælpen til medicin, og de er trygge ved hjælpen, og oplever, at de får medicinen til tiden. En borger oplever, at det er vigtigt, at medicinen udleveres til tiden, begrundet i borgerens sygdom.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de kender gældende medicininstrukser, som de tilgår i DOKKEN og på VAR, og de fortæller, at de linker til VAR i handlingsanvisninger. Før dispensering sikres der opdatering med FMK og den lokale medicinliste, og de tjekker blandt andet, at der er medicin til hele doseringen samt dato på medicinen. Medarbejderne tilkendegiver, at det er vigtigt at holde orden, at have struktur og at arbejde systematisk med opgaven.

Medarbejderne redegør for korrekt opbevaring i kasser og i farvede poser, og hos nogle borgere ligger medicinen i et medicinskab. Vedrørende risikolægemidler, herunder præparater og arbejdsgange, fremstår medarbejderne usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler.

Medicinen udleveres som ordineret, og medarbejderne tjekker antallet af tabletter med medicinlisten på telefonen og navn og CPR-nummer på æskerne. Ved uoverensstemmelse kontaktes en assistent eller en sygeplejerske. Hos ægtepar sikres der adskillelse i kurve i separate skabe.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Køge Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

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

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

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