



Tilsynsrapport

Køge Kommune

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

Anmeldt tilsyn
April 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 Ejby, Kastaniehusene 41, 4623 Lille Skensved

Leder: Maria M. Torp Pedersen

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 12. april 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 to medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for Serviceloven (SEL) for fire borgere
- Gennemgang af dokumentation for Sundhedsloven (SUL) og medicingennemgang for tre borgere

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til ledelsen og en medarbejder fra kommunens 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 af hjemmepleje Team Ejby. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrykt fire borgere til interview og gennemgang af dokumentation på SEL, og hos tre borgere gennemgang af dokumentation på SUL og medicin. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelsen, fokusgrupeinterview med medarbejderne samt observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Lokalteam Ejby er en 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, dog er der vurderet mangler under fire temaer.

Vurderingen er, at borgerne generelt er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten i de ydelser, de modtager. En borger i § 83a rehabiliteringsforløb har dog oplevet sparsom information vedrørende det igangsatte rehabiliteringsforløb. Det vurderes, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager, leveres med en god faglig kvalitet, og at der er sammenhæng mellem borgernes bevilling og borgernes behov for hjælp. Leverandøren har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan reflektere over, hvordan de arbejder med sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser.

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

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekommende kultur. Tilsynet vurderer, at medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation, og medarbejderne oplever, at de har et godt arbejdsklima i gruppen, og at de drøfter god kommunikation på møder.

Det vurderes, at den samlede journalføring på SEL har en god faglig standard, hvor journalføring på SUL har flere og væsentlige mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats at afhjælpe.

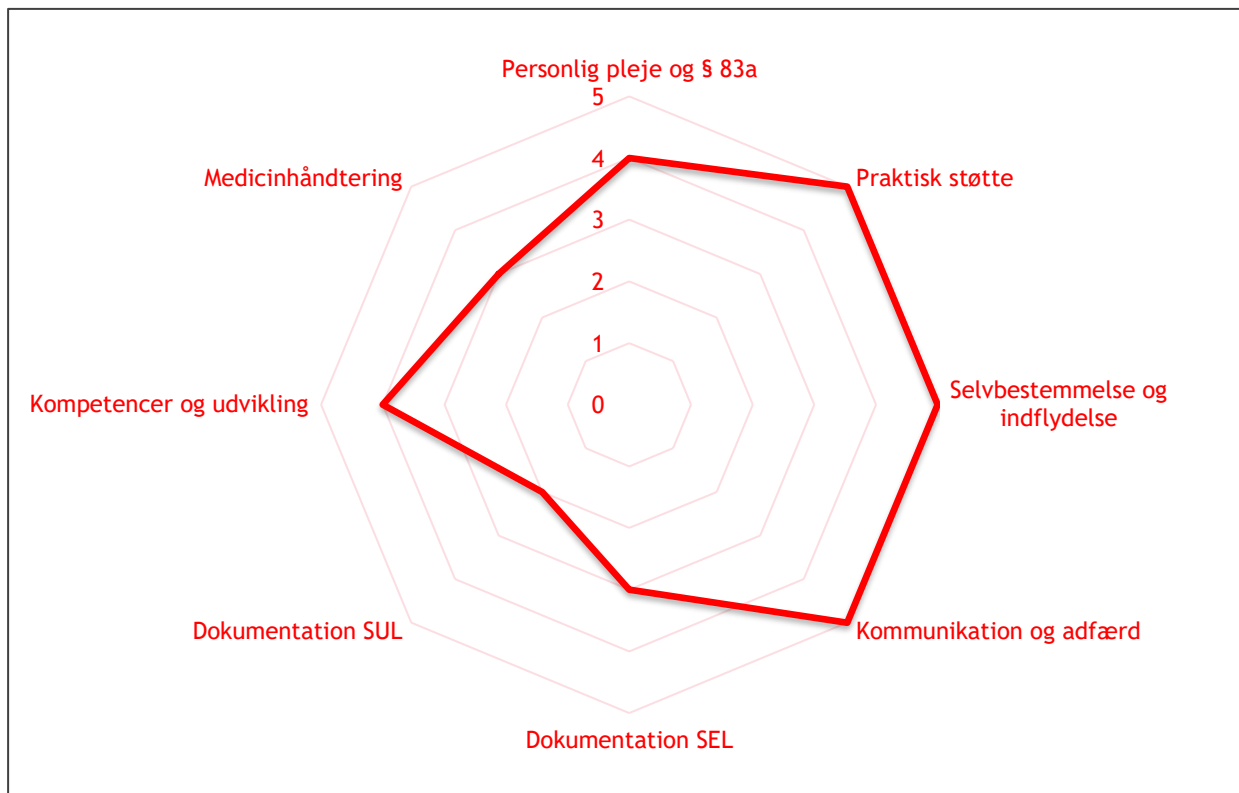
Tilsynet vurderer, at indikatorerne i forhold medicinbehandling i middel grad er opfyldt, idet der er konstateret mangler i forhold til dokumentation, opbevaring og administration.

Leder redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet systematisk med de givne anbefalinger, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx implementering af tværfaglige lokale teams, implementering af § 83a samt en målrettet indsats 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. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.3 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Bemærkninger:

Personlig pleje

Tilsynet bemærker, at en borger har oplevet sparsom information vedrørende det igangsatte §83a rehabiliteringsforløb.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at leder holder fokus på implementering af § 83a forløb samt drøfter opgaver og ansvar, herunder information til borgerne.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, vedrørende dokumentationen:

- At funktionsevnetilstande i en journal mangler opdatering, og at der generelt mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål.
- At der i et tilfælde mangler oprettelse af en døgnrytmeplan.
- At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af flere problemstillinger vedrørende behovet for støtte til personlig pleje.
- At der i tre døgnrytmeplaner mangler beskrivelse i opmærksomhedspunkter vedrørende blodfortyndende behandling.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder fastholder den igangværende proces med opdatering af journalerne, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede, herunder med et særligt fokus på opfølgning på de borgere, der er i et rehabiliteringsforløb.

- At der i to journaler mangler dokumentation for opfølgning og evaluering på § 83a rehabiliteringsforløb.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentation:

- At helbredsoplysninger i tre journaler mangler delvis opdatering og sammenhæng til FMK.
- At helbredstilstande i tre tilfælde har delvis sammenhæng til FMK.
- At i en journal mangler to helbredstilstande faglige notater.
- At der i et tilfælde mangler to indsatser.
- At der i to journaler mangler en handlingsanvisning.
- At der i en journal mangler dokumentation for behandlingsansvarlig læge.
- I alle journaler mangler der dokumentation for samtykke.
- At der i to journaler mangler opfølgning på indsats.
- At der i to journaler mangler startvægt og i et tilfælde opfølgning på væggtab.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder fastholder den igangværende proces med opdatering af journaler, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede, herunder med særligt fokus på dokumentation og opfølgning på væggtab.

Kompetencer og udvikling

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

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på kompetenceudvikling i forhold til dokumentationspraksis og medicin håndtering.

Medicin håndtering

Tilsynet bemærker vedrørende medicin håndtering:

- At der i to journaler i helbredstilstande mangler delvis beskrivelser af behovet for hjælp til medicindispensering og administration.
- At der i to journaler mangler handlingsanvisning på medicindispensering
- At der i tre journaler mangler handlingsanvisning på medicinadministration.
- At der i tre journaler mangler beskrivelse af risikomedicin i helbredstilstand.
- At der i to tilfælde ikke er konsekvent CPR-nummer og navn på uge- og dagsæsker.
- At der i et tilfælde opbevares aktuel ikke anbrudt medicin i aktuel beholdning.

Medicin håndtering

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på medicinpraksis, herunder at medarbejderne kender og følger retningslinjer, medicininstruks og praksis omkring risikosituationslægemidler.

- At der i et tilfælde er en borger, der selv administrerer et medicinsk præparat, som ikke fremgår af medicinlisten.
- At medarbejderne fremstår usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen redegør for, at de netop har påbegyndt en ny organisering med implementering af tværfaglige lokalteams, som fremadrettet selv skal varetage planlægningen af opgaverne. Ejby-gruppen har et for stort borgergrundlag, og de er derfor blevet opdelt i to grupper, en Ejby og en Bjæverskovgruppe. Alle refererer pt. til teamlederen, men der vil blive ansat en ny teamleder til Bjæverskovgruppen.

I forbindelse med ophøret af rehabiliteringsteamet ved årsskiftet har gruppen overtaget enkelte medarbejdere, og der kommer snarest terapeuter ind i gruppen. Teamlederen har sparring med lederen for terapeuterne, og en konsulent støtter i implementeringsprocessen.

Lederen oplyser i den forbindelse, at de har været udfordret med en del udskiftning i sygeplejerskegruppen, men at der igen er skabt stabilitet.

For at styrke dokumentationspraksis har der været tilknyttet en konsulent fra kvalitetsteamet, som løbende har undervist sygeplejersker og assistenter. Teamkoordinatoren arbejder med audit og opfølgning, og der har været interne surveys. Resultaterne har været brugt som et springbræt til læring på sygeplejerske- og assistentmøder. Der er ligeledes Nexus ressourcepersoner, som løbende underviser i arbejds gange og ud fra konkrete cases på møder.

Som opfølgning på medicin håndtering har der været gennemført forløb med kvalitetssygeplejersken fra kommunens Task Force-enhed for sygeplejersker og assistenter flere gange. Assistenterne tilbydes derudover AMU-kurser for opkvalificering. Sygeplejerskerne gennemfører ligeledes audit på medicin.

2.5 Opfølgning

Leder redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet systematisk med de givne anbefalinger, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx implementering af tværfaglige lokale teams, implementering af § 83a og en målrettet indsats 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 oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, og at de får den hjælp, som de har behov for, og som de er visiterede til. Borgerne er generelt meget tilfredse med hjælpen til personlig pleje. En borger udtrykker, at det hele fungerer udmærket, og borgeren oplever meget fin hjælp til den personlige pleje. En anden borger klarer mange opgaver selv, men udtrykker, at borgeren hurtigt bliver træt, og nok snart har brug for lidt mere hjælp. Borgeren vil selv tale med medarbejderne om det. Borgerne fortæller, at de selv er aktive i forhold til de daglige opgaver. En borger i rehabiliteringsforløb har oplevet, at der blev igangsat støtte og guidning, men at informationen og dialogen med medarbejderne under forløbet var sparsom. En anden

borger, der er ved afslutningen af sit rehabiliteringsforløb, oplever, at det går meget godt, men udtrykker også, at det ville være rart, hvis borgeren fortsat kunne få hjælp til enkelte opgaver, fx tørring på ryggen efter badet og sengeredning. Borgerne oplever, at det aftalte tidspunkt for levering af hjælpen overholdes, og alle borgerne tilkendegiver, at de for det meste har faste medarbejdere. Alle borgerne er trygge ved hjælpen, fx fremhæver en borger, at det hele bare fungerer gnidningsløst, og at borgeren er meget tryk ved hjælpen.

Borgeren, som savner hjælp til enkelte opgaver, er efterfølgende drøftet med medarbejdere og ledelse. Det oplyses, at borgeren har været i rehabiliteringsforløb, og er færdigvurderet til selv at kunne varetage de anførte opgaver.

Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus.

Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør fagligt for pleje og omsorg til borgerne, hvor der er et målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Behovet for hjælp, og ønsker til hjælpen, afdækkes i samarbejde med borgerne og ved at observere borgerne. Ved behov for yderligere hjælp inddrages planlæggere, der henvender sig til Visitationen. Planlæggeren koordinerer besøg, og fordeler kompetencer og deltager dagligt på det fælles morgenmøde, hvor planen i samarbejde med medarbejderne justeres, fx i forhold til kompetencer og geografi. Medarbejderne har faste borgere og faste ruter, og de fortæller, at de er i gang med opdeling i miniteams, hvor det er planen, at medarbejderne skal tage over for hinanden for yderligere at styrke kontinuiteten. Der er daglige og løbende borgerdrøftelser med sygeplejersken på morgenmødet, og medarbejderne fortæller, at borgerne triageres to gange ugentligt. Ved tilstandsændringer kontakter hjælperne en assistent, som ved behov TOBS'er borgerne.

Medarbejderne arbejder med den hverdagsrehabiliterende tilgang, og de er ved at blive introducerede til at arbejde med § 83a-forløb. Terapeuterne underviser og deltager på triagemøder, hvor de med afsæt i en plan over rehabiliteringsborgerne drøfter mål og opfølgning på borgernes rehabiliteringsforløb. Der er ligeledes mange medarbejdere, der har været med på borgerbesøg sammen med den rehabiliterende assistent. Medarbejderne fortæller, at der fremadrettet vil blive tilknyttet to visitatorer, der skal deltage på møder.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Tre borgere modtager hjælp til rengøring, som leveres af Servicekorpset. To borgere medtager hjælp til praktiske opgaver, fx opvask og at bære skrald ud, og begge borgere er meget tilfredse med hjælpen.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at den praktiske hjælp overvejende varetages af Servicekorpset. Medarbejderne løser de daglige opgaver, såsom skift af sengelinned, oprydning og opvask, eventuelt i samarbejde med borgeren. Medarbejderne fortæller, at Køge Kommune har indført et nyt serviceniveau for rengøring, og at borgerne er ved at blive revisiterede.

Der opbevares værnemidler hos den enkelte borger, og ved smitterisiko laver de smittepakker til de konkrete borgere, som placeres i hjemmet, hvor der er vedlagt retningslinjer for smitterisiko i kassen.

Observation

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

2.6.3 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne oplever, at de har selvbestemmelse og indflydelse på eget liv, og at de medinddrages med udgangspunkt i deres egne vaner og ønsker. En borger fortæller, at medarbejderne er flinke til at spørge ind til og respektere borgerens ønsker, og en anden borger oplever, at det hele bare kører upåklageligt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne taler med borgerne om deres behov og ønsker, og de borgere, der frasiger sig hjælpen, forsøger medarbejderne at motivere, men de respekterer altid borgernes valg, fx ved at være fleksible og at rykke på opgaver, så de har mulighed for at tilbyde hjælpen på et andet tidspunkt. Medarbejderne vægter ligeledes dialogen med borgerne, når de modtager hjælp, så borgerne kan følge med i, hvad der foregår. Borgerne inddrages altid, hvis der er behov for at kontakte lægen.

2.6.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at omgangstonen og adfærden er respektfuld og anerkendende, herunder at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser. Borgerne beskriver medarbejderne som søde, flinke og respektfulde i deres adfærd. For eksempel udtrykker en borger, at medarbejderne i høj grad behandler borgerne respektfuldt, og borgerne værdsætter deres altid gode humør og spøgefulde bemærkninger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de møder borgerne med omsorg og nærvær, og at de er meget opmærksomme på at udvise en god og anerkendende tone i kontakten med borgerne. Ligeledes er det vigtigt at spørge ind til borgerne og at tage sig tid til at lytte, særligt hvis en borger eller en pårørende er trist eller har det svært.

Medarbejderne oplever, at de kan tage uhensigtsmæssig kommunikation op og korrigere hinanden, men at det meget sjældent forekommer. Medarbejderne oplever, at de har et godt arbejdsklima i gruppen, og at de ved behov bytter borgere indbyrdes, og drøfter god kommunikation på møder.

Observation

Under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.

2.6.5 Dokumentation SEL

Score: 3**Vurdering:**

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats at afhjælpe. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og delvist fyldestgørende.

På alle borgerne er der generelle oplysninger om ressourcer, mestring, motivation og livshistorie. Der er funktionstilstande, som dog mangler opdatering i en journal, og generelt mangler der beskrivelser af borgernes forventninger og mål. Der er aktuelle indsatser og indsatsmål. Der er oprettet døgnrytmeplaner for tre borgere, mens denne mangler på en borger. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen med udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog mangler der i en døgnrytmeplan beskrivelse af problemstillinger vedrørende borgernes behov for støtte til væske og hjælp til høreapparat, og i en anden døgnrytmeplan mangler der beskrivelse af hjælp til hudpleje. Der lægges vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvordan der støttes op om disse, samt særlige opmærksomhedspunkter. Dog mangler der i tre døgnrytmeplaner beskrivelser vedrørende blodfortyndende behandling. To borgere er i rehabiliteringsforløb. Der er oprettet tilstande med faglige beskrivelser og mål for forløbet, men i begge tilfælde mangler der dokumentation for opfølgning og evaluering på § 83a rehabiliteringsforløb.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i den daglige praksis. Medarbejderne fortæller, at der er en klar opgave- og ansvarsfordeling samt struktur på opgaven. Det er kontaktpersonen, der udfylder de generelle oplysninger og døgnrytmeplanen, og alle er ansvarlige for den løbende opdatering. Ved behov kan medarbejderne få planlagt ekstra tid til opdatering.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 2**Vurdering:**

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

Dokumentation

Den sundhedsfaglige dokumentation fremstår med flere og væsentlige mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats at afhjælpe. Dokumentationen fremstår i lav grad opdateret og fyldestgørende. På alle borgerne er der helbredsoplysninger, som i tre journaler kun er delvist opdaterede. Der er udarbejdet helbredstilstande, som i tre journaler mangler delvis sammenhæng til FMK, og i en journal mangler to helbredstilstande faglige notater. Der er indsatser, hvor der dog i en journal mangler to indsatser ift. injektion og øjendråber. Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger, men i to journaler mangler der en handlingsanvisning, fx ift. kateterpleje og katetertømning.

Der er dokumentation for behandlende læge, fraset i en journal, mens der i alle journaler mangler dokumentation for borgerens samtykke.

I to journaler mangler der opfølgning på iværksat indsats. Hos to borgere er der foretaget ernæringsscreening, og hos en borger er der foretaget en dysfagivurdering. Hos to borgere mangler der dokumentation for en startvægt, og hos en borger mangler der opfølgning på vægttab.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de struktureret arbejder på at sikre en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation, hvor sygeplejersken har det overordnede ansvar. Sygeplejersken opretter og afslutter sundhedsindsatser, og laver den sygeplejefaglige udredning, hvor medarbejderne fortæller, at assistenterne skal oplæres til opgaven. Alle medarbejdere udarbejder handlingsanvisninger, og alle har et fælles ansvar for den løbende opdatering.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at gruppens sammensætning består af sygeplejersker, assistenter, hjælpere og terapeuter, og alle fastansatte er sundhedsuddannede. Der er tilknyttet faste ufaglærte timelønnede. Teamlederen har ledelsen for dag- og aftenvagterne i forhold til serviceydelser og hjemmesygeplejen i dagvagt, mens Lokalteam Øst har ledelsen af de øvrige vagtlag. Teamkoordinatoren for sygeplejen har det faglige ansvar, og to planlæggere har det driftsmæssige ansvar for hjælpergruppen.

Alle nye medarbejdere tildeles en mentor, og alle introduceres til opgaverne og retningslinjerne på VAR og Dokken.

Processen i forhold til implementering af den nye kompetenceprofil er forberedt. Sygeplejerskerne er tovholdere, og vil igangsætte kompetenceafklaring af alle faggrupper.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for faglig sparring, som dels er løbende, men som også finder sted i de respektive tværfaglige mødefora, fx med deltagelse af terapeuter og ernæringsvejleder. Der afholdes faste sygeplejerske- og assistentmøder hver 14. dag samt hjælper- og assistentmøder hver uge med borgerdrøftelser.

Medarbejderne arbejder med helhedspleje og med systematisk overdragelse af opgaver med oplæring fra sygeplejersker eller assistenter. De fortæller, at den nye kompetenceprofil er under opstart. Der er fast undervisning i faglige temaer, hvor fx specialist-sygeplejersker underviser i sårpleje, eller terapeuter underviser i rehabilitering. Medarbejderne har gode muligheder for at inddrage andre faggrupper i det tværfaglige samarbejde, og de fortæller, at de fx ved behov inddrager demenskoordinator. Alle nye medarbejdere gennemfører et onboarding-kursus, hvor de introduceres til diverse retningslinjer og procedurer, og de modtager løbende opdateringer via e-mail. Alle medarbejdere skal gennemføre et medicinkursus, som afsluttes med en eksamen.

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.

Medicingennemgang

Hos alle tre borgere opbevares medicinen i en plastboks på hylde 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.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgernes beholdning.
- Der er udarbejdet helbredstilstande, som i et tilfælde beskriver behovet for hjælp til dispensering og administration, mens dette delvis mangler i to tilfælde. Der er relevante handlingsanvisninger på medicindispensering på en borger, men de mangler på to borgere.
- Der er udarbejdet helbredstilstande, som i alle tilfælde mangler beskrivelse af behovet for hjælp til administration. Der er relevante handlingsanvisninger på medicinadministration hos en borger, hvor dette mangler hos to borgere.
- Der mangler i et tilfælde handlingsanvisning på smerteplaster.

Opbevaring

- Medicinen er opbevaret efter aftale med borgerne.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler, hvor der generelt anvendes farvede poser til adskillelse, dog ses der hos en borger et aktuelt ikke anbrudt medicinsk præparat, som opbevares i aktuell medicin.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er mærkede med borgers navn og CPR-nummer, fraset at der hos to borgere ikke konsekvent er navn og CPR-nummer på uge- og dagsæsker.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- I et tilfælde selvadministrerer en borger et medicinsk præparat, som ikke fremgår af medicinlisten.

Risikosituationslægemidler

- I tre journaler mangler der 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-dispenserbare 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.

Interview med leder

Retningslinjer og procedurer vedrørende medicinhandling drøftes på assistent- og sygeplejerskemøder. Teamlederen og sygeplejerskerne foretager den første vurdering af nye retningslinjer, og når de er relevante, introduceres de også efterfølgende for hjælpergruppen.

Interview med borgere

Alle borgerne tilkendegiver, at de er trygge ved hjælpen til medicin, og alle oplever, at medicinen udleveres til tiden. To borgere får hjælp til medicindispensering hver 14. dag, hvor den ene borger selv tager sin medicin, og borgeren er meget tilfreds med ordningen, mens den anden borger får udleveret sin medicin, og udtrykker, at det fungerer rigtigt fint.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de kender gældende medicininstrukser, og de kan redegøre for korrekt opbevaring. Medarbejderne fortæller, at de netop har drøftet retningslinjer og audit på deres sygeplejerske- og assistentmøde samt gennemgået forbedringspotentialer. Medarbejderne opdaterer FMK før en dispensering, og sikrer, at der er tilstrækkelig medicin til næste dosering. De tjekker navn og CPR-nummer, og sikrer overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinliste og præparat. Medicinen opbevares i kasser, og der anvendes farvede poser, og der ligger medicinlister i borgernes hjem udelukkende for at sikre, at alle vikarer har adgang til borgernes medicinliste.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med risikosituationslægemidler, og de nævner flere præparater samt bivirkninger. Sygeplejersker dispenserer særlig medicin, som de nævner med eksempler. Medarbejderne er usikre på dokumentationspraksis, og tilkendegiver, at det ikke er alle medarbejdere, der kender til observationer.

I forbindelse med udlevering af medicin tjekkes det, at antallet af tabletter stemmer overens med medicinlisten, og det sikres, at der er navn og CPR-nummer på æsken.

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.