



Tilsynsrapport

Køge Kommune

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

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 Herfølge, Vedskøllevej 1a, 4681 Herfølge

Leder: Konstitueret leder Lise L. Herborg fra Kvalitets Task Force-enheden

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 17. april 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Konstitueret teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leverandørens leder
- Tilsynsbesøg hos fire borgere, hos to borgere deltog en pårørende
- 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 konstitueret leder, planlægger og konsulent fra kommunens Kvalitets Task Force-enhed om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, 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 Herfølge. 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 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, fokusgruppinterview med medarbejderne samt observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Lokalteam Herfølge 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, dog er der vurderet mangler under tre temaer.

Vurderingen er, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten i de ydelser, de modtager, hvor flere borgere og deres pårørende udtrykker, at medarbejderne er særdeles gode til at støtte og medinddrage dem i hverdagen. Det vurderes, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager, leveres med en høj faglig kvalitet og hvor der er sammenhæng mellem borgernes bevilling og behovet for hjælpen. Leverandøren har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Fx kører medarbejderne med faste borgere, 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, og medarbejderne oplever, at deres rehabiliterende fokus er styrket under arbejdet med §83a.

Det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Tilsynets vurdering er, at journalføringen på SEL og SUL har en god faglig standard, som vil kræve en mindre indsats at udbedre.

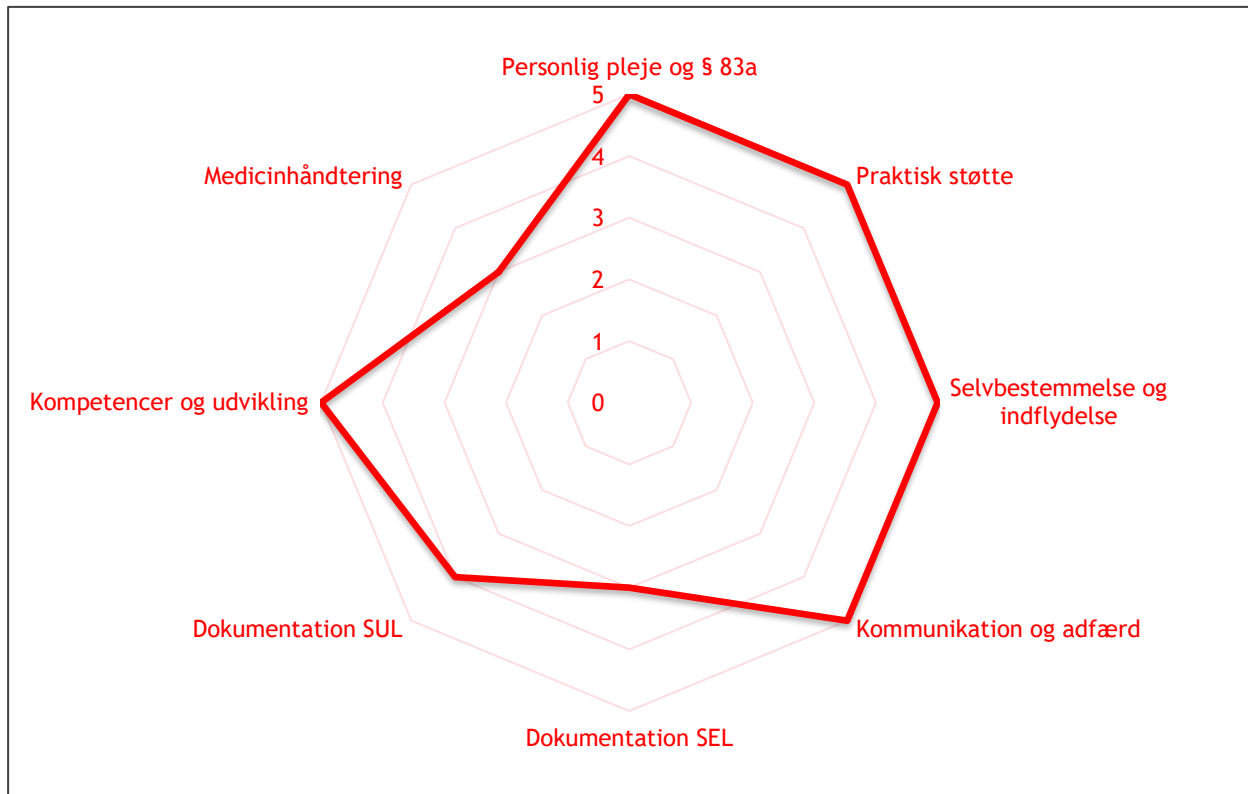
Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicin håndtering er konstateret mangler i forhold til dokumentation og opbevaring.

Leder redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx implementering af faste teams og borgerkonferencer.

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:

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SEL:

- At der i en journal mangler udfyldelse af de generelle oplysninger, og i en journal er oplysninger delvist opdaterede.
- At der i to journaler mangler oprettelse/opdatering af en eller flere funktionsevnetilstande, og alle journaler mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål.
- At en døgnrytmeplan mangler opdatering.
- At der i to tilfælde mangler beskrivelse af blodfortyndende medicin i opmærksomhedspunkter.
- At der i en journal mangler tilstande, som beskriver problemstillinger, og at der mangler mål for den rehabiliterende træningsindsats samt dokumentation for opfølgning.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, herunder indeholder beskrivelser af borgernes rehabiliterende potentiale og træningsmål.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SUL:

- At der i tre journaler mangler enkelte opdateringer i helbredsoplysninger med sammenhæng til FMK.
- At der i en journal ses helbredstilstande med delvis sammenhæng til FMK, og i to journaler mangler en enkel helbredstilstand opdatering.
- At der i to journaler ses handlingsanvisning, som skal opdateres/afsluttes, og i en journal mangler der en handlingsanvisning.
- At der i et tilfælde mangler en startvægt på borgeren.
- At der i en journal mangler dokumentation for behandlingsansvarlig læge og for samtykke.

Dokumentation SUL

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

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker vedr. medicinhåndtering:

- At der i alle journaler i helbredstilstande helt eller delvist mangler beskrivelse af behovet for hjælp til medicindispensering eller medicinadministration.
- At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på dispensering.
- At der i et tilfælde i aktuel beholdning opbevares medicin med overskredet udløbsdato.
- At der i et tilfælde opbevares et ikke aktuelt præparat i aktuel beholdning.
- At der i et tilfælde opbevares medicin i pn beholdning, som ikke står på medicinlisten.
- At medarbejderne fremstår usikre vedrørende observationer på risikosituationslægemidler.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne kender og følger retningslinjer og medicininstruks, og at de har kendskab til observationer vedrørende risikosituationslægemidler.

2.4 Aktuelle vilkår

Konstitueret leder oplyser, at der er ansat en ny teamleder fra den 1. maj. Lederen redegør for den igangsatte organisationsændring, hvor lokalteamet i Herfølge er blevet opdelt i tre mindre teams, og hvor terapeuterne er blevet en del af teamet. Efter sommerferien skal der implementeres selvstyrende teams, hvor formålet er at styrke samarbejdet indbyrdes og på tværs af fagligheder.

Der er ressourcepersoner på Nexus, og brugen af arbejdsgange og struktur i opgaveløsningen er styrket. Der er løbende opfølgning og undervisning i dokumentationspraksis på møder, og sygeplejersker samt assistenter er blevet undervist i den sygeplejefaglige udredning af en medarbejder fra Kvalitets Task Force-enheden. Brugen af skærmenheder er forankret på tværs af alle områder i Lokalteamet i Herfølge, og der arbejdes i øjeblikket på et projekt med skærmbesøg til hjemmeboende borgere med KOL.

Teamet har påbegyndt afholdelse af borgerkonferencer, og flere af medarbejderne er på uddannelse for at blive oplært til at være mødeledere.

2.5 Opfølgning

Leder redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx implementering af faste teams og borgerkonferencer.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje og § 83a

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen og kvaliteten af hjælpen. Alle borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. En borger og dennes pårørende oplever, at det hele fungerer meget fint, og den pårørende oplever at blive inddraget i det hele. En anden borger fortæller, at borgeren et par gange har haft behov for hjælp, og har kontaktet kontoret, som altid reagerer hurtigt. Borgerne udtrykker, at de er meget tilfredse med, at de har faste medarbejdere, der giver dem stor trykthed. Flere borgere fortæller ligeledes, at når der kommer afløser, så er de genkendelige for borgerne, og afløserne kender til opgaverne. Borgerne oplever, at de selv har indflydelse på, hvordan de får hjælp, og at de får hjælpen som aftalt. En borger udtrykker, at medarbejderne tager afsæt i, hvordan borgeren ønsker hjælpen, og at alle medarbejdere er meget lydhøre. Borgerne er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver, og de oplever, at medarbejderne giver sig den nødvendige tid. Flere af borgerne klarer det meste af den daglige personlige pleje med let støtte, og en borger, der ikke kan så meget selv, oplever at blive støttet til selv at gøre det, som borgeren kan.

Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus.

Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er tværfagligt fokus på kerneopgaven og på rehabilitering, herunder observationer og forandringer. Ydelserne til borgerne tildeles af Visitationen, og medarbejderne afstemmer i samarbejde med borgerne deres behov og ønsker, og de tilpasser og afstemmer løbende hjælpen, afhængigt af borgernes habitus på dagen. Hjælpen dokumenteres i døgnrytmeplanen. Planlægger udarbejder kørelister, som løbende justeres i samarbejde med medarbejderne, og medarbejderne er kontaktpersoner, og har faste borgere. Planlægger og sygeplejersker møder tidligere ind, og forbereder det fælles morgenmøde med alle medarbejderne, som afvikles med faste punkter, og er meget struktureret. I planlægningen tages der hensyn til kompetencebehov, og der er fokus på helhedspleje.

Medarbejderne redegør for, at de arbejder rehabiliterende, og de oplever, at deres rehabiliterende fokus er yderligere styrket, efter de har fået assistenter og terapeuter fra det rehabiliterende team. Medarbejderne samarbejder tværfagligt om borgerne i hverdagen og på deres fælles ugentlige triagemøder samt på borgerkonferencer, hvor de drøfter borgere med særlige behov. Medarbejderne fortæller, at der er uddannet mødeledere, der faciliterer borgerkonferencerne.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

To borgere får hjælp til rengøring, som løses af en anden leverandør. En borger får hjælp til praktiske opgaver, fx at få båret affald ud, og borgeren er meget tilfreds med hjælpen.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det primært er Servicekorpset, som varetager rengøringsopgaven hos borgerne. Medarbejderne varetager de øvrige daglige praktiske opgaver, såsom at tørre borde af og bære skrald ud, som ligger i tilknytning til de øvrige opgaver i hjemmet. Medarbejderne oplyser, at alle borgere, der er en del af den samlede bevilling, ved behov tilbydes hjælp til at bære skrald ud og at få tømt postkassen. Medarbejderne redegør for, hvordan de i hverdagen har fokus på hygiejne med faste hygiejneuger og to hygiejneansvarlige i teamet. Der ligger værnemidler i hjemmene, og ved smitterisiko følger de op og drøfter relevante retningslinjer, og det markeres på medarbejderens telefon.

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 i høj grad har indflydelse på hverdagen og egne rutiner, og alle borgerne oplever, at medarbejderne tager hensyn til deres ønsker og vaner. En borger og dennes pårørende udtrykker, at medarbejderne er meget opmærksomme på, at borgerne altid er klar til afhentning til daghjem. En anden borger udtrykker, at medarbejderne altid taler med borgeren undervejs, så borgeren er orienteret om, hvad der foregår. To borgere og deres pårørende udtrykker, at medarbejderne er særdeles gode til at støtte og medinddrage dem, og flere borgere udtrykker, at medarbejderne altid spørger ind til, hvordan de gerne vil have det.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne spørger dagligt ind til borgernes behov, og de spørger løbende ind til deres ønsker, fx om tøjvalg og mad. Medarbejderne gør aldrig noget, før borgerne har givet deres samtykke, og pårørende inddrages i samarbejdet med borgerne.

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 særdeles tilfredse med medarbejderne, som de synes er søde, omsorgsfulde, meget positive og imødekommende. En borger beskriver medarbejderne som ufatteligt flinke, og en anden borger beskriver, at alle er fantastisk søde. Alle borgerne oplever, at omgangstonen og adfærden er anerkendende og respektfuld. En borger oplever dog, at kemien med den faste medarbejder ikke er så god, og borgeren kunne ønske sig en anden medarbejder.

Dette er efterfølgende drøftet med medarbejdere og leder, som oplyser, at de er bekendt med problemstillingen, og oplyser, at der er særlige omstændigheder i hjemmet, som har indflydelse på borgerens oplevelse. Lederen vil følge op med borgeren.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen og samarbejdet med borgerne, blandt andet at være lyttende og tydelig i deres kommunikation og at være rolige og nærværende. Der lægges stor vægt på kendskabet til den enkelte borger og en individuel tilgang samt på at udvise empati og engagement. Medarbejderne taler med borgerne om, hvordan de har det, og de vægter at skabe en positiv stemning og at bruge humor, når situationen tillader det.

Medarbejderne redegør for, at deres tilgang er, at de går til hinanden og drøfter uhenigtsmæssig kommunikation, og at de kan give hinanden en undskyldning. Medarbejderne har deltaget i et kursus, blandt andet med kollegial feedback. De udtrykker samtidig, at det altid vil være et emne, som kræver løbende fokus og opmærksomhed 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 har mangler. Dokumentationen fremstår delvist opdateret og fyldestgørende. På tre borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, som dog i en journal mangler opdatering på enkelte områder, og i en journal mangler der udfyldelse af de generelle oplysninger. Der er funktionstilstande med indsatser, hvor der i to journaler mangler oprettelse/opdatering af en eller flere funktionsevnetilstande, og alle mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål.

Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. En døgnrytmeplan mangler generelt opdatering. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. I to tilfælde mangler der beskrivelse af blodfortyndende medicin.

I en journal mangler der tilstande, som beskriver borgernes problemstillinger, rehabiliterende potentiale og mål for den rehabiliterende træningsindsats samt dokumentation for opfølgning.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Alle medarbejderne er ansvarlige for at udfylde de generelle oplysninger, og som et nyt tiltag at opdatere funktionsevnetilstande. De faste kontaktpersoner laver døgnrytmeplan, og alle har et fælles ansvar for den løbende opdatering.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 4

Vurdering:

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

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard med få mangler. Dokumentation fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. Der er på alle borgere udfyldt helbredsoplysninger, som dog i tre journaler mangler enkelte opdateringer med sammenhæng til FMK. Der er udarbejdet helbredstilstande, som i to journaler mangler en enkel opdatering, og i en journal ses kun delvis sammenhæng til FMK. Der er indsatser og handleanvisninger, hvor der dog i en journal ses en handlingsanvisning, som skal opdateres, og i en journal er der en handlingsanvisning, der skal afsluttes. I en journal mangler der handlingsanvisning på BS-måling.

Der er dokumentation for behandlende læge, fraset i et tilfælde. I alle journaler mangler der dokumentation for borgerens samtykke. Der ses løbende opfølgning og evaluering af indsatser. Des ses relevante målinger på alle borgerne, herunder vægt, dog ses der i et tilfælde en manglende startvægt på borgeren.

Der ses dokumentation for Bradenscore og dysfagiudredning hos to borgere.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de sikrer, at den sundhedsfaglige dokumentation er opdateret og fyldestgørende. Sygeplejerskerne udarbejder den sygeplejefaglige udredning, men der arbejdes henimod, at assistenter ligeledes skal løse denne opgave. Alle udfylder helbredsoplysninger og handleanvisninger, mens det kun er sygeplejersken, som kan visitere til indsatser. Dokumentation opdateres løbende, og planen er, at sygeplejerskerne skal gennemgå dokumentationen hver tredje måned.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at sammensætningen i medarbejdergruppen inkluderer sygeplejersker, assistenter, hjælpere og enkelte ufaglærte medarbejdere, hvoraf to afventer opstart på merituddannelse. Der er assistenter fra det tidligere rehabiliteringsteam, og teamet inkluderer en ergoterapeut og en fysioterapeut.

Alle nye medarbejdere gennemgår et fast introduktionsprogram, som tilpasses individuelt til den enkelte, og planlæggeren er tovholder på opstart og opfølgning. Der er en fast gennemgang af relevante retningslinjer og procedurer, herunder medicin håndtering, samt gennemgang af Nexus og nyttige links, og der er opfølgning ved hjælp af en tjekliste.

Den nye kompetenceprofil afventer implementering, når den nye leder starter op.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for muligheden for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling, og de beskriver, at de fast har fem faglige minutter, hvor de kan komme med ønsker til emner. Der er ligeledes løbende undervisning af fx kommunens sygeplejespecialister og eksterne farmaceuter. De faste tværfaglige møder med deltagelse af sygeplejersker og terapeuter bidrager til faglig sparring og vidensdeling, og medarbejderne har fagopdelte møder, såsom sygeplejerske- og assistentmøder samt møder for hjælperne. Alle nye medarbejdere gennemgår et fast, men individuelt introduktionsprogram, og de tildeles en mentor de første 14 dage, og der sikres opfølgning via afkrydningskema.

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.

Medicینگennemgang

Hos alle tre borgere opbevares medicin i en plastboks på hylder i køkkenet eller i soveværelset.

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og der ligger medicinliste i borgernes hjem, som er opdateret.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgernes beholdning.
- Der er udarbejdet helbredstilstande, som dog helt eller delvis mangler beskrivelse af behovet for hjælp til medicindispensering eller medicinadministration.
- Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger på medicindispensering på alle borgerne, fraset i et tilfælde.
- Der er udarbejdet relevante handlingsanvisninger på medicinadministration hos alle borgerne.

Opbevaring

- Medicinen er opbevaret efter aftale med borgerne.
- Medicinen er opbevaret efter gældende regler, hvor der generelt anvendes farvede poser til adskillelse, men hvor der dog hos en borger i aktuel beholdning opbevares et ikke aktuelt medicinsk præparat.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er mærkede med borgers navn og CPR-nummer.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning, fraset at der i et tilfælde i aktuel beholdning opbevares små poser med medicin med overskredet udløbsdato.

Risikosituationslægemidler

- Der ses relevant helbredstilstand på risikosituationslægemiddel. Dog bemærkes det, at der i to tilfælde 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 borgere 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, dog ses der i et tilfælde opbevaring af et medicinsk præparat, som ikke står på medicinlisten.
- Der er ikke ophældt pn medicin.

Interview med leder

Leder redegør for, at der har været fokus på medicin håndtering, herunder kendskabet til instrukser og procedurer. Lederen og sygeplejerskerne følger op på ændringer og opdateringer, og relevante ændringer formidles videre til medarbejderne på møder. Der er løbende drøftelser og opfølgning på instrukser i hverdagen, ofte baseret på konkrete cases og problemstillinger.

Interview med borgere

Alle borgerne er meget trygge med hjælpen til medicin, og en borger/pårørende fortæller, at borgeren snart skal overgå til dosisdispensering. Alle oplever, at de får deres medicin til tiden. For eksempel udtrykker en borger, at der ikke er problemer, og at der er styr på det hele.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for gældende retningslinjer for medicin håndtering, herunder medicindispensering. Medarbejderne gennemgår et E-kursus i medicin håndtering, og de anvender VAR. Nye retningslinjer drøftes på teamsmøder, og fremsendes via mail. Medarbejderne sikrer overensstemmelse mellem FMK og lokal medicinoversigt, før dispensering, og der sikres de rette præparater og styrker. Medicinen opbevares i kurve eller aflåste medicinskabe i borgernes hjem, og der anvendes farvede poser til opbevaring og adskillelse. Der ligger fysiske medicinlister i borgernes hjem, som udelukkende anvendes af vikarer, der ikke har mobiladgang til borgernes medicinliste.

Medarbejderne redegør for arbejdsgange vedrørende risikosituationslægemidler. De tager afsæt i en kompetenceprofil, der beskriver opgaver og ansvar. Der dokumenteres i helbredstilstande og på medicinlister, og ved særlige præparater udarbejdes der handlingsanvisninger. Dog er der medarbejdere, der er usikre på observationer i forbindelse med risikosituationslægemidler, herunder blodfortyndende medicin. Ved udlevering af medicin afstemmer medarbejderne antallet af tabletter med medicinlisten, og de sikrer, at der er navn og CPR-nummer på æsken, og at medicinen udleveres til den rette borger.

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.