



Tilsynsrapport Køge Kommune

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

Lokalteam Ølby

Anmeldt tilsyn

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



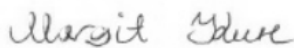
Birgitte Hoberg Sloth

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: Hjemmeplejen, Lokalteam Ølby, Ølbycenter 64, 4600 Køge

Leder: Theresa G. Larsen

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 24. april 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leverandørens leder
- Tilsynsbesøg hos fem borgere - hos en borger var der en pårørende til stede
- 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 ledelsen og konsulent fra kvalitetsenhedens Task force om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområder, 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 den kommunale leverandør af hjemmepleje Lokalteam Ølby. 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 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 Ølby er en velfungerende hjemmeplejeenhed med 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.

Tilsynet vurderer, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten i de ydelser, de modtager, og borgerne fremhæver, at der nu er mere kontinuitet med overvejende faste/kendte medarbejdere. Det vurderes, at pleje, omsorg og praktisk støtte leveres med en god faglig kvalitet. Leverandøren har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser.

Tilsynet vurderer, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser, og gruppen har implementeret fire tværfaglige miniteams. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser, blandt andet arbejdes der systematisk med TOBS og triagering i dag- og aftenvagter.

Det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekomende kultur, hvor medarbejderne oplever, at de har et tillidsfuldt og åbent samarbejde, hvor de løbende kan dele gode og mindre gode oplevelser og give hinanden feedback.

Tilsynets vurdering er, at der er mangler i journalføring SEL og SUL, men at de fundne mangler kan afhjælpes med den igangværende systematiske lærings- og opfølgingspraksis.

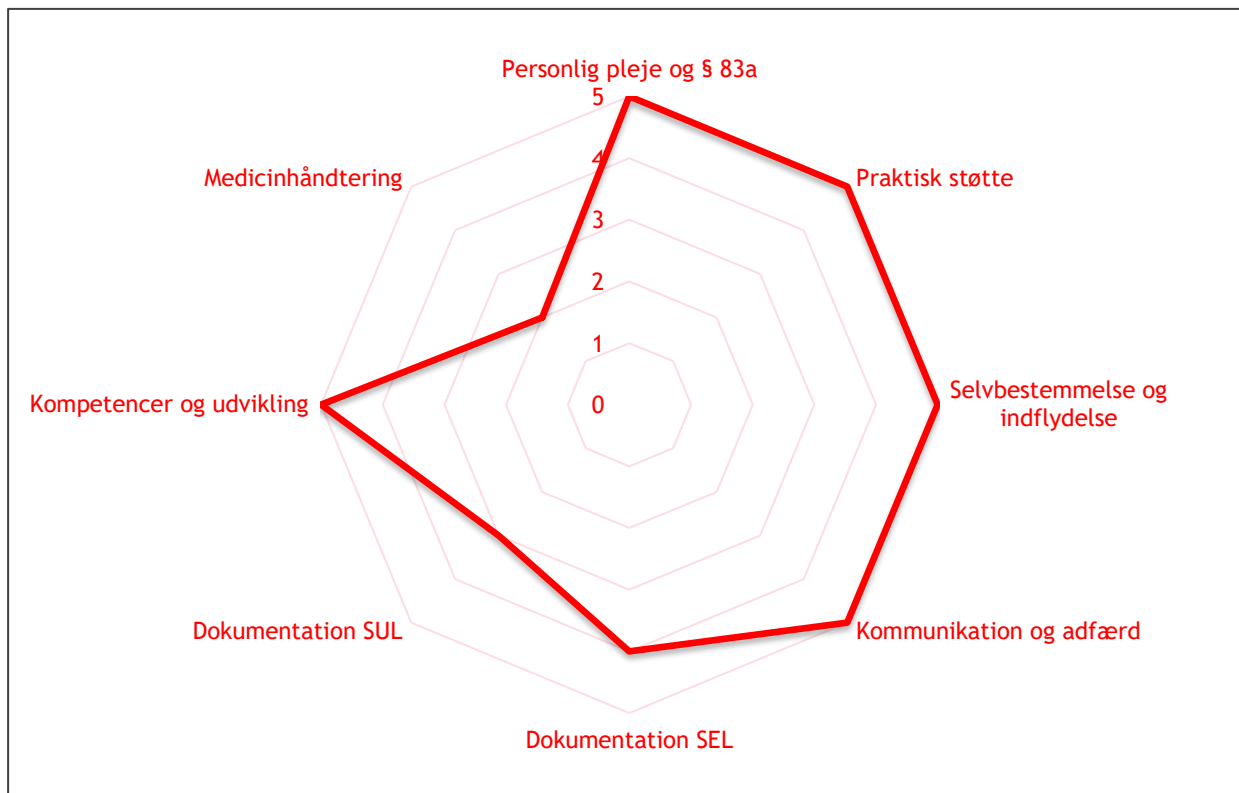
Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen har mangler i forhold til dokumentation, opbevaring og administration, hvor det vil kræve en fortsat målrettet indsats at afhjælpe manglerne. Derudover ses der i et tilfælde dispenseringsfejl.

Leder redegør for, at der er arbejdet systematisk med anbefalingerne fra sidste tilsyn, herunder at der er implementeret lokale tværfaglige teams. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx videreudvikling af de tværfaglige miniteams og selvplanlægning.

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 funktionsevnetilstande i to journaler mangler opdatering, og i tre journaler mangler der hel eller delvis beskrivelse af borgernes forventninger og mål.
- At der i et tilfælde i døgnrytmeplanen mangler beskrivelse af, at borgeren er i blodfortyndende behandling.
- At der i en døgnrytmeplan er beskrevet medicinske præparater.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

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

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SUL:

- At helbredsoplysninger i tre tilfælde kun har delvis sammenhæng til FMK.
- At der i tre journaler mangler enkelte helbredstilstande med sammenhæng til FMK.
- At der i to journaler mangler en handlingsanvisning.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsætter den igangværende opfølgingsproces, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.

- At der i en journal mangler dokumentation for behandlingsansvarlig læge, og i to journaler er dette ikke systematisk dokumenteret.
- At der i to journaler mangler dokumentation for samtykke.
- At der i en journal mangler dokumentation for ernæringscreening.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker vedrørende medicinhåndtering:

- At der i to journaler mangler handlingsanvisning på udlevering af medicin.
- At der i en journal mangler flere handlingsanvisninger på øjendråber.
- At der hos tre borgere i et eller flere tilfælde mangler overensstemmelse mellem handelsnavn på præparat i beholdningen og på præparat på medicinlisten.
- At den printede medicinliste i et tilfælde ikke er opdateret.
- At der hos alle borgere mangler systematisk adskillelse af medicin, og hos en borger ligger der løse tabletter i kassen.
- At der i et tilfælde mangler navn og CPR-nummer på alle ugeæsker og flere dagsæsker.
- At der i to tilfælde er præparater uden borgerens navn på pakningen.
- At der hos en borger ses dispenseringsfejl.
- At der hos en borger er otte dagsæsker i begge ugeæsker, hvor der mangler dato på den ekstra dagsæske, fx to fredage.
- At der i to tilfælde kun er delvist kvitteret for udleveret medicin det seneste døgn.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat arbejder på at sikre, at medarbejderne kender og følger gældende retningslinjer og medicininstruks.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen redegør for, at lokalteamet har implementeret selvstyrende miniteams. Lokalteamet er organiseret i fire miniteams, der kontinuerligt evaluerer og tilpasser deres arbejdspraksis. For at sikre yderligere kontinuitet samarbejder to miniteams med hinanden, fx ved fravær. Leder arbejder med udviklingstiltag i et tæt samarbejde med teamkoordinatorer og planlæggere, og der vægtes medarbejderinddragelse og dialog i hverdagen. Der afholdes månedlige personalemøder med diverse opfølgninger og drøftelser, fx ift. planlægning, og der er ligeledes løbende undervisning.

I forhold til dokumentationspraksis afholdes der regelmæssige fagopdelte møder med hhv. hjælpere og assistenter, hvor nøglepersoner fra Nexus faciliterer drøftelser om dokumentation, ofte baseret på cases. Der tilbydes fast undervisning og konkret støtte, og der afsættes tid til opfølgning på dokumentationen.

Der er fokus på medarbejdertrivsel og kommunikation med opfølgning på trivselsmåling og en feedback kultur. De mindre teams har arbejdet med kommunikation ift., hvordan de planlægger og samarbejder, og der har været drøftet rammer for møder.

Medicinhåndtering har været et prioriteret område. Der drøftes medicinhåndtering på de faste sygeplejerske- og assistentmøder, fx har de drøftet risikolægemidler. Derudover har der været undervisning af gruppens teamkoordinator. Der er flere medarbejdere, der har været på medicinkursus, og som efterfølgende underviser deres kollegaer. Der anvendes afkrydsningsskemaer til egenkontrol ved medicindispensering, og der gennemføres løbende evalueringer og tilpasninger, baseret på surveyresultater og audits.

Der er igangsat brug af tidlig opsporing gennem systematisk brug af TOBS og triage. Der er triagemøder to gange ugentligt, også i aftenvagte. Der udarbejdes dagsorden, og der udfyldes ændringsskema på borgerne forud for mødet. Sygeplejerskerne er tovholdere og ansvarlige.

Der afholdes regelmæssige tværfaglige møder, hvor der blandt andet koordineres rehabiliteringsforløb. Der arbejdes med digital rehabilitering til udvalgte borgere.

2.5 Opfølgning

Leder redegør for, at der er arbejdet systematisk med anbefalingerne fra sidste tilsyn, herunder at der er implementeret lokale tværfaglige teams. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante teamer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx videreudvikling af de tværfaglige miniteams og selvplanlægning.

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 til den personlige pleje og støtte. Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og alle udtrykker stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne. Alle borgerne fremhæver det meget positive i, at der kommer faste medarbejdere eller genkendelige medarbejdere. En borger tilkendegiver, at det er et stort plus at kende dem alle, og nævner, at de ønsker det bedste for borgeren. En anden borger er meget tryk ved de faste medarbejdere, og to borgere fremhæver, at medarbejderne præcis ved, hvordan de skal gribe det an, og hvordan borgerne ønsker hjælpen. Alle borgerne oplever, at aftaler overholdes, og at hjælpen leveres på de aftalte tidspunkter. Borgerne er trykke ved hjælpen, og alle tilkendegiver, at de har indflydelse på hjælpen. Borgerne er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver, og flere fortæller, at medarbejderne giver tid til, at borgerne kan deltage. En pårørende, der er til stede under interviewet, spørger ind til udmøntningen af den visiterede hjælp, hvor pårørende oplever, at der er visiteret til en bestemt tid, men at oplevelsen er, at medarbejderne er der i kortere tid. Tilsynet har aftalt med pårørende, at lederen følger op. (Borgeren er særdeles tilfreds med hjælpen).

Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus.

Interview med medarbejder

Medarbejderne kan med faglig indsigt og på en refleksiv måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Medarbejderne redegør reflekteret for, at de er opdelt i fire miniteams, hvor sygeplejen også er integreret, og at den daglige planlægning tager afsæt i, at de er kontaktpersoner, og har faste borgere. Medarbejderne oplever, at de faste teams har betydet, at der kommer færre medarbejdere i hjemmene.

Medarbejderne følger op, og deler deres viden om borgerne på morgenmødet, og de planlægger selv køreruter. Medarbejderne vægter den gode relation, og hjælpen afdækkes i samarbejde med borgerne. Borgerens behov afdækkes over en periode for at observere og afstemme borgerens ressourcer, og medarbejderne afslutter eller øger ydelser efter behov. Rehabilitering er naturligt integreret i hverdagens opgaver. Borgere med træningspotentiale får besøg af ergo- og fysioterapeut, der udarbejder en træningsplan. Der afholdes faste tværfaglige møder med opfølgning. Hjælpen beskrives i døgnrytmeplanen eller i handlingsanvisninger, og der suppleres med mundtlig overlevering ved vagtskifte. Der arbejdes løbende med TOBS, og der er fast opfølgning og borgergennemgang på triagemøder to gange ugentligt, herunder drøftelser af borgere med kognitive udfordringer. Ved behov samarbejdes der med egen læge og demens-team. Der afholdes ugentligt visitationsmøde med borgeropfølgning og faglige drøftelser.

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 fra kommunens Servicekorps. Tre borgere modtager hjælp til øvrige praktiske opgaver, såsom at lægge tøj på plads og at bære affald ud. Alle borgerne er meget tilfredse med hjælpen, som de oplever svarer til deres behov.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for den praktiske hjælp, de yder til borgerne. Det er primært kommunens Servicekorps, der varetager rengøringen, men teamet løser rengøringsopgaven hos enkelte borgere med særlige behov. Medarbejderne udfører de øvrige praktiske opgaver under deres besøg, såsom at bære affald ud og at lægge tøj på plads. Der findes en vaskeordning i kommunen, men borgere med særlige behov kan bevilges hjælp til tøjvask.

Medarbejderne følger de hygiejniske retningslinjer på DOKKEN, og ved smitterisiko noteres det på kørelisten. Der ligger fast forklæder i hjemmet hos borgere med hjælp til fx personlig pleje, og ved smitterisiko bliver der lagt værnemidler i hjemmet.

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 bliver medinddragede, og at de har selvbestemmelse. Flere borgere nævner, at de taler med medarbejderne om, hvordan de gerne vil have hjælpen, og flere borgere nævner, at det er muligt at sige til og fra. En borger fortæller, at det hele foregår, som det plejer, og at medarbejderne altid spørger ind til, om der er

noget, borgeren gerne vil have hjælp til, inden de går. En anden borger, som selv udtrykker at have mistet livsmodet, fortæller, at medarbejderne vedholdende forsøger at motivere borgeren, hvilket borgeren er glad for.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne påpeger, at kendskabet til borgerne er afgørende for at imødekomme deres ønsker og behov. Medarbejderne afdækker løbende borgernes behov. De fortæller, at de lytter til borgerne, og at de respekterer, hvis borgerne siger nej til en bestemt indsats. Sygeplejen spørger ind til borgerens hverdag og aktiviteter for at sikre, at borgeren ikke skal aflyse en aktivitet på grund af besøget.

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 en anerkendende omgangstone og adfærd. Flere borgere beskriver, at alle medarbejderne er søde, rare og venlige, og en borger nævner at være stolt over, at kommunen har så søde medarbejdere, der altid er glade og smilende. Borgeren fremhæver ligeledes, at hvis humøret er i bund, er medarbejderne gode til at løfte borgerens humør. En anden borger fortæller, at medarbejderne altid ringer på, og understreger, at medarbejderne altid er parate til at lytte til borgeren. En borger fremhæver, at medarbejderne viser respekt for, at de bor to personer i hjemmet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen og i samarbejdet med borgerne. Dette inkluderer altid at møde borgerne med en engageret og positiv indstilling. De lytter til borgerne, og spørger ind til, hvordan borgerne har det. Medarbejderne hjælper løbende hinanden i de tværfaglige teams, fx sikrer de, at en medarbejder har mulighed for at blive hos en trist borger. Medarbejderne fremhæver, at det gode samarbejde og trivsel i gruppen i høj grad har indflydelse på deres adfærd over for borgerne.

Medarbejderne gør meget for at sikre et godt arbejdsmiljø i gruppen, hvilket de oplever, at de har. Medarbejderne oplever, at de har et tillidsfuldt og åbent samarbejde, hvor de løbende kan dele gode og mindre gode oplevelser og give hinanden feedback.

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 borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er funktionstilstande og beskrivelser af borgernes forventninger og mål med tilhørende indsatser. Dog ses der i to journaler funktionsevnetilstande, som mangler opdatering, og i tre journaler mangler der helt eller delvis 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. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse, samt særlige opmærksomhedspunkter. Dog ses det i et tilfælde, at der mangler beskrivelse af, at borgeren er i blodfortyndende behandling. I en døgnrytmeplan er der beskrevet medicinske præparater. I en journal ses der dokumentation for tilstande og indsatser ifm. et rehabiliteringsforløb, og der ses dokumentation for den løbende opfølgning.

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, og medarbejderne tager udgangspunkt i gældende retningslinjer. Medarbejderne dokumenterer med afsæt i deres kompetenceniveau. Hjælperne opdaterer funktionstilstande, generelle oplysninger og døgnrytmeplaner, og de udarbejder observationsnotater og opgaver.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 3

Vurdering:

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

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler, som kan afhjælpes med den igangværende systematiske lærings- og opfølgingspraksis. Dokumentation fremstår delvis opdateret og fyldestgørende. Der er helbredsoplysninger på alle borgere, som dog i tre journaler kun delvist har sammenhæng til FMK. Der er udarbejdet helbredstilstande, dog mangler der i tre journaler enkelte helbredstilstande med sammenhæng til FMK. Der er indsatser og handlingsanvisninger, fraset i to journaler, hvor der mangler en handlingsanvisning. To journaler mangler systematisk dokumentation for behandlende læge, og i en journal mangler det helt. Der ses dokumentation for borgers samtykke i en journal, men dette mangler i to journaler. Der ses løbende dokumentation for opfølgning og evaluering på indsatser. I en journal mangler der dokumentation for ernæringscreening.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for, hvordan de arbejder med at sikre, at den sundhedsfaglige dokumentation er opdateret og fyldestgørende. Sygeplejerskerne har det overordnede ansvar, og assistenterne er så småt begyndt at udarbejde sygeplejefaglige udredninger. Sygeplejerskerne bevilger indsatser, og alle udarbejder handlingsanvisninger. Alle er ansvarlige for den løbende opfølgning og evaluering af indsatser.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at teamet har en bred vifte af fagpersoner, herunder sygeplejersker, assistenter og hjælpere samt ergo- og fysioterapeuter. Der er en stab af faste afløsere tilknyttet. Alle stillinger er besat, og der er lavt sygefravær.

Der lægges vægt på kompetenceudvikling, og leder har, med afsæt i den nye kompetenceprofil, igangsat kompetenceafklaring i forbindelse med, at der afholdes MUS. Der er faste tværfaglige møder ift. borgeropfølgning og kompetenceudvikling af medarbejderne.

Alle nye medarbejdere tilbydes et fast, men individuelt tilrettet introduktionsprogram. Instrukser og procedurer drøftes løbende på møder for hjælpere og assistenter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de har mulighed for faglig sparring og kompetenceudvikling. Der er fokus på helhedspleje og kontinuitet i opgaveløsningen, og medarbejderne får overdraget opgaver ud fra den nye kompetenceprofil. Medarbejderne oplæres af sygeplejersker og assistenter til de nye opgaver, og der dokumenteres på et kompetenceskema. Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for faglig sparring på de faste tværfaglige møder og på de fagopdelte møder samt løbende i hverdagen med sygeplejersker og terapeuter. Der er fungerende ressourcepersoner på flere udvalgte områder, som underviser, ligesom der afholdes tematiseret undervisning.

2.6.8 Medicinhåndtering og administration

Score: 2

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

Medicینگennemgang

Hos to borgere opbevares medicin i en plastboks på hylder i køkkenet eller i et skab. Hos en borger opbevares medicinen på en hylde i køkkenet.

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den ligger ligeledes printet i borgernes hjem og er opdateret, fraset i et tilfælde, hvor medicinlisten ikke er opdateret.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinlisten og medicin i borgernes beholdning, fraset at der hos tre borgere i et eller flere tilfælde mangler overensstemmelse mellem handelsnavn på præparat i beholdningen og på præparat på medicinlisten.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicindispensering på alle borgere.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicinadministration hos en borger, hos to borgere mangler der handlingsanvisning på udlevering af medicin.
- I en journal mangler der flere handlingsanvisninger, relaterede til øjendrypning.

Opbevaring

- Medicinen er opbevaret efter aftale med borgerne.
- Medicinen opbevares delvis i kurve og i farvede poser, men hvor der dog hos alle tre borgere mangler systematisk adskillelse af medicin, fx ikke aktuel medicin i aktuel beholdning, og hos en borger ligger der løse tabletter i kassen.
- Hos to borgere er uge- og dagsdoseringsæsker mærkede med borgerens navn og CPR-nummer, men hos en borger mangler uge- og dagsæsker delvist navn og CPR-nummer.
- Hos to borgere ses der præparater uden borgerens navn på pakningen.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.

Risikosituationslægemidler

- Der ses relevante helbredstilstand på risikosituationslægemiddel.
- Det bemærkes, at der i et tilfælde ikke er beskrevet i døgnrytmeplanen, at borgerne er i blodfortyndende behandling. (er scoret under tema *Dokumentation SEL*).

Dispensering af medicin

- At der i et tilfælde observeres en dispenseringsfejl i en dagsæske.
- At der i to tilfælde er korrekt medicin i doseringsæskerne.
- At der hos en borger er otte dagsæsker i begge ugeæsker, hvor der mangler dato på den ekstra dagsæske, fx to fredage.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Den uddelte medicin er hos en borger registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet, men hvor der hos to borgere kun er delvist kvitteret for udleveret medicin det seneste døgn.

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

Leder redegør for, at alle nye medarbejdere introduceres til Instrukser for medicin-håndtering, og at disse løbende drøftes på møder for henholdsvis hjælpere og assistenter, fx ved opdateringer.

Interview med borgere

Alle borgerne giver udtryk for, at de er trygge ved hjælpen til medicin, og en borger nævner, at borgeren er blevet mere tryk ved hjælpen, efter at der er begyndt at komme faste medarbejdere. Alle borgerne oplever, at de får deres medicin til tiden.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de er bekendte med den gældende medicininstruks, som de tager afsæt i. Medarbejderne kan beskrive, hvordan de sikrer korrekt opbevaring af medicin i kasser i borgernes hjem, og at de anvender farvede poser til adskillelse af medicin. Medarbejderne redegør for de gældende retningslinjer i forbindelse med dispensering, fx kun at lave fulde doseringer og at sikre egenkontrol efterfølgende. Med-

arbejderne indhenter samtykke fra borgerne, inden de genbestiller medicin. Medarbejderne redegør for risikosituationslægemidler, og de giver konkrete eksempler på præparater.

Medarbejderne følger gældende instruks, og de opretter helbredstilstande, og ved særlige risikopræparater oprettes der handlingsanvisninger. Medarbejderne beskriver, hvordan de ved udlevering af medicin tjekker antallet af tabletter i dagsæsken, og de følger op på, om det er den rigtige 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.