



Tilsynsrapport

Køge Kommune

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

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 Øst, Gymnasievej 8, 4600 Køge

Leder: Luna Froholdt og Laila Nissen

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 2. april 2024

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: To teamledere

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leverandørens ledelse
- Tilsynsbesøg hos fem borgere. En pårørende deltog i interview hos en borger
- 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 om tilsynsforløbet og de identificerede lærings- og udviklingsområder, herunder bemærkninger og anbefalinger. En medarbejder fra kvalitetsenheden deltog i tilbagemeldingen.

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 hjemmepleje Lokalteam Øst. 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 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, fokusgrupeinterview med medarbejderne samt observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Lokalteam Øst 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 seks temaer.

Vurderingen er, at borgerne generelt er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten i de ydelser, de modtager, hvor to borgere tilkendegiver, at det ikke er alle medarbejderne, der er bekendte med opgaverne. Det vurderes, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager, leveres med 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 generelt reflektere over, hvordan de arbejder med sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser, hvor medarbejderne dog udtrykker, at der blandt medarbejderne ikke er den samme tilgang til rehabiliterende indsatser hos alle borgerne.

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 der ikke for alle i medarbejdergruppen er fuld tillid til at tage uhensigtsmæssig kommunikation op, herunder at det angiveligt ikke systematisk drøftes på personalemøder.

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

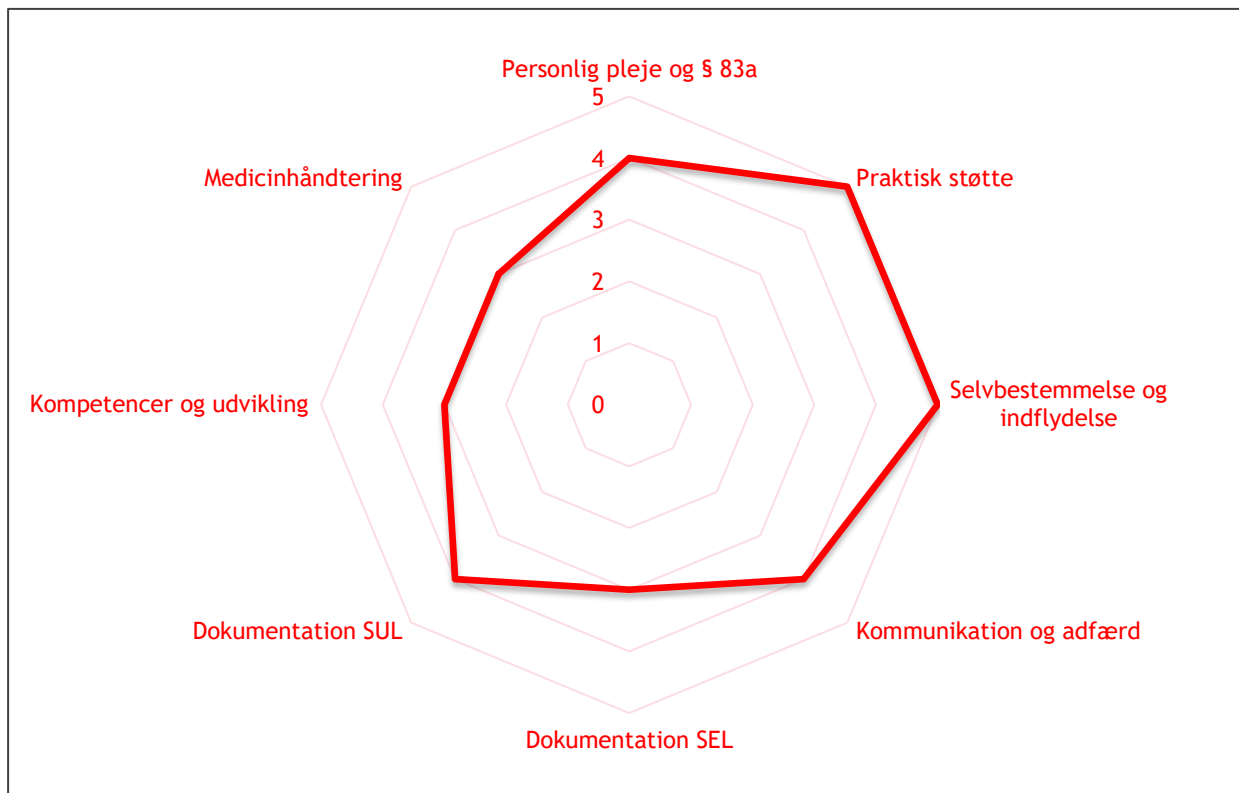
Vurderingen er, at medarbejderne på visse områder efterspørger mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling, herunder løbende information om nye instrukser og vejledninger.

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

Ledelsen 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 lokale teams samt implementering af § 83a og triagering.

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 der er to borgere, der tilkendegiver, at det ikke er alle medarbejderne, der er bekendte med de opgaver, de skal løse.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at der er en forskellig tilgang til, hvordan man tilgår borgerne rehabiliterende.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejderne er introducerede til borgere og opgaver.

Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på en ensartet tilgang til rehabilitering.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at der ikke for alle i medarbejdergruppen er fuld tillid til at tage uhenigtsmæssig kommunikation op, herunder at emnet angiveligt ikke systematisk drøftes på personalemøder.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på trivslen i gruppen, samt fokus på kultur og kommunikation.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at der under dokumentation SEL er mangler i forhold til:

- At der i tre journaler mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål under funktionsevnetilstande.

Dokumentation SEL

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

- At der mangler enkelte opdateringer i tre døgnrytmeplaner, herunder, i en journal, beskrivelse af hjælpen i dagvagt hos borgeren, der er i §83a forløb.
- At der i to døgnrytmeplaner ikke ses dokumentation for, at borgerne er i blodfortyndende behandling.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne i nogen grad fremstår usikre på dokumentationspraksis. (Score fremgår under kompetencer og udvikling)

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker, at der under dokumentation SUL er mangler i forhold til:

- At der i fire journaler på flere områder mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK.
- At der på en borger mangler handlingsanvisning på sundhedslovsindsats.
- At der i en journal mangler opfølgning på vægtproblematik.
- At der kun ses delvis systematisk relatering mellem journalens delområder.

Dokumentation SUL

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

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at medarbejderne på visse områder efterspørger mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling samt løbende information om nye instrukser og vejledninger.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne i nogen grad fremstår usikre på dokumentationspraksis.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at ledelsen, i dialog med medarbejderne, drøfter og afdækker behovet for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling, herunder ansvar for information om instrukser og vejledninger.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat styrker medarbejdernes kompetencer i forhold til dokumentationspraksis.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker, at der under medicin håndtering er mangler i forhold til:

- At der hos to borgere er flere præparater, hvor handelsnavn på pakning og handelsnavn på medicinliste ikke stemmer overens.
- At der hos en borger mangler handlingsanvisning på medicinadministration.
- At der hos en borger mangler navn og CPR-nummer på alle dagsdoseringsæsker.
- At der hos to borgere ikke opbevares aktuell medicin i beholdningen (ikke adskilt i farvede poser).
- At der hos en borger opbevares medicin, hvor holdbarhedsdato er udløbet.

Medicinhåndtering

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

- At der hos en borger opbevares medicinsk salve uden anbrudsdato.
- At der hos en borger opbevares medicinsk salve, hvor anbrudsdatoen er udløbet.
- At der hos en borger ikke ses systematisk kvittering for udlevering af medicin.
- At medarbejderne fremstår usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler.

2.4 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at enheden er organiseret med duoledelse, hvor ledelsesopgaven er ligeligt fordelt mellem de to ledere, og hvor begge har personaleansvar. Aktuelt er gruppen startet op med tværfaglige lokalteams, hvor gruppen er gået fra at være to større teams, hvor de nu møder ind i fire miniteams, hvor det enkelte team er ansvarlig for den daglige planlægning. Processen har været i gang i de sidste to måneder, og medarbejderne har været med til at ønske, hvilket team de vil være i. I alle teams er der to-tre sygeplejersker.

Ledelsen oplyser, at der siden sidste tilsyn, i en periode, har været opnormeret på Nexus ressourcepersoner, hvor der har været mere tilgængelighed for sidemandsoplæring, samt at alle medarbejdere har deltaget i Nexus undervisning fra taskforce. Ledelsen er aktuelt i gang med at tilpasse Nexus ressourcepersonsgruppen, så den passer med behovet. Der er lige gennemført Survey ved taskforce, både på dokumentation og på medicin, hvor ledelsen samtidig oplyser, at der overordnet arbejdes på udvikling af Survey-modellen.

Fra 1. marts er hverdagsrehabilitering overgået til de enkelte hjemmeplejegrupper. Gruppen er i proces i forhold til, at der er flyttet terapeuter med ud, der er fast tilknyttede til at understøtte de individuelle § 83a forløb.

I forhold til medicinbehandling har der siden sidste tilsyn været fulgt op med systematisk undervisning i FMK og i processen omkring medicinpraksis. Aktuelt er der fem medarbejdere af sted på opfølgende AMU medicinkursus.

Hjemmeplejen skal implementere triage som fast struktur, hvor der aktuelt arbejdes med TOBS og opfølgingsmøder to gange ugentlig. Til at understøtte systematiske triagemøder og borgerkonferencer skal medarbejdere på kursus, så de fremadrettet kan facilitere møderne.

2.5 Opfølgning

Ledelsen 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 teams samt implementering af § 83a og triagering.

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 generelt meget tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og alle borgerne tilkendegiver, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, fraset, at en borger ikke kan svare relevant på spørgsmålet, og fremstår usikker på hjælpen. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til

pleje imødekommes, og at de får den bevilligede hjælp som aftalt og til tiden. Dog tilkendegiver to borgere, at der i perioder kommer mange forskellige medarbejdere, og at det ikke er alle medarbejdere, der er bekendte med de opgaver, de skal løse. Samtidig er der dog en borger og en pårørende, der fremhæver, at også nye medarbejdere kender til hjælpen. Borgerne er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver, og en borger fortæller, at borgeren tidligere fik hjælp til toiletbesøg, men at borgeren igen selv kan klare dette.

Tilsynet har efterfølgende drøftet borgeren, der fremstår usikker på den tildelte hjælp, med ledelsen, og ledelsen vil følge op.

Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus.

Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, og der er tværfagligt fokus på kerneopgaven og på rehabilitering, hvor medarbejderne dog tilkendegiver, at de oplever, at der er en forskellig tilgang til, hvordan man tilgår borgerne rehabiliterende. På tilsynsdagen er gruppen netop startet op i den nye organisering med tværfaglige lokale teams. Medarbejderne er fortrøstningsfulde, og de ser frem til, med den nye organisering, at kunne sikre kontinuiteten bedre hos borgerne. Hjælpen til borgerne tager afsæt i døgnrytmeplanen. Sygeplejerskerne deltager ved indmøde, og det lokale team skal fremadrettet selv stå for den daglige planlægning og tilretning af kørelister. Der arbejdes systematisk med TOBS, hvor der to gange om ugen er opfølgingsmøde. Derudover er der ad hoc borgerkonferencer i forhold til borgere med demens, og ligeledes er der tværfaglige møder omkring rehabiliteringsindsatser. Det er nyt, at der er fast tilknyttede terapeuter. Medarbejderne fortæller, at de endnu ikke har så meget erfaring med §83a forløb, herunder kommunikation, struktur og opfølgning på forløb.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er alle bevilligede praktisk hjælp fra Servicekorpset, hvor enkelte borgere oplyser, at de derudover får hjælp fra pårørende, fx til tøjvask og indkøb.

Observation

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

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at Servicekorpset har den faste rengøring hos borgerne. Den daglige rengøring ligger i tilknytning til de daglige opgaver, fx opvask, bære skrald ud og rengøring af hjælpemidler. Enkelte borgere får hjælp til tøjvask i egen vaskemaskine.

Medarbejderne redegør for brug af værnemidler, og de fortæller, at de netop har haft besøg af hygiejnesygeplejersken i forbindelse med en konkret smitterisiko.

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 have indflydelse på hverdagen og egne rutiner, og de tilkendegiver, at der bliver taget hensyn til, hvordan hjælpen passer. En borger mener ikke, at det er så afgørende med tidspunktet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de taler med borgerne om, hvordan de ønsker hjælpen leveret, og ligeledes er der dialog med borgerne om fx tidspunkter for levering af hjælpen.

2.6.4 Kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de tilkendegiver alle, at de oplever en respektfuld omgangstone og adfærd fra medarbejderne. Borgerne fremhæver, at medarbejderne er meget søde og flinke, og borgerne har absolut intet at klage over. En enkelt borger kan godt blive forvirret, når der kommer forskellige medarbejdere, men borgeren tillægger det ikke særlig betydning. En anden borger fremhæver at blive mødt med humor fra medarbejderne.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de i kommunikationen med borgerne vægter en individuel tilgang. Det er vigtigt at møde borgerne med den gode tone, og samtidig at være professionel og at respektere den enkelte borger, fx at tage sko af, hvor det er påkrævet, huske at banke/ringe på osv. Medarbejderne tilkendegiver, at der ikke for alle er fuld tillid i medarbejdergruppen til at tage uhensigtsmæssig kommunikation op. Ligeledes bliver emnet angiveligt ikke systematisk drøftet på personalemøder.

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, dog ses en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en fortsat målrettet indsats. Dokumentationen fremstår delvis opdateret og fyldestgørende. På alle borgerne er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation. Der er funktionstilstande med tilhørende indsatser. På tre borgere mangler der helt eller delvis beskrivelse af borgernes

forventninger og mål. På borgeren, der er i §83a forløb, er der oprettet tilstande, svarende til indsatser. Borgernes behov for pleje og omsorg er generelt beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressource. Dog bemærkes det, at der mangler enkelte opdateringer i tre døgnrytmeplaner, herunder beskrivelse i journalen af hjælpen i dagvagte hos borgeren, der er i §83a forløb. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, dog mangler der hos to borgere dokumentation for, at borgerne er i blodfortyndende behandling.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Der er ansvarsfordeling, dog bemærkes det, at medarbejderne i nogen grad fremstår usikre på dokumentationspraksis. Medarbejderne redegør for, at der har været afholdt undervisning i Nexus, og de tilkendegiver samtidigt, at udbyttet af undervisningen ikke gav dem væsentlig mere viden, blandt andet begrundet i, at der var mange deltagere på holdet, og at de var tre om at dele en PC. Ledelsen har efterfølgende oplyst, at der ud over den undervisning, medarbejderne refererer til, har været afholdt flere seancer med få deltagere på holdet.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. Dokumentation SUL er gennemgået for tre borgere.

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig og professionel standard, men med få mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. I fire journaler mangler der på flere områder sammenhæng i helbredsoplysninger og FMK. Der er udarbejdet relevante helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handleanvisninger, fraset at der mangler en handlingsanvisning på en enkelt indsats. Der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og tildelte opgaver, og der ses relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger, fx vægt. Dog mangler der på en borger opfølgning på vægt. Der er udført Bradenscore på fire borgere, og ernærings-/dysfagivurdering ses på tre borgere.

På alle borgerne ses dokumentation fra behandlende læge og for borgerens evne til samtykke.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er sygeplejerskerne der overordnet er ansvarlige for den sundhedsfaglige dokumentation, herunder oprettelse af helbredsoplysninger og helbredstilstande.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

I vurderingen indgår, at medarbejderne i nogen grad fremstår usikre på dokumentationspraksis.

Interview med leder

Ledelsen redegør for, at enheden er organiseret med to ledere, to teamkoordinatorer, to planlæggere, sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere, to fast tilknyttede terapeuter samt faste timelønnede afløsere. Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og erfaring med målgruppen.

Aktuelt arbejder enheden systematisk med opgaveoverdragelse og delegering af opgaver for at tilgodese helhedspleje. Ledelsen oplyser, at der er planlagt MUS og senior-samtaler, hvor den nye kompetenceprofil bringes i spil i den forbindelse.

Der er etableret faste mødefora, fx ugentlige 15 faglige minutter, sygeplejerske-/assistentmøde hver 14. dag, og ligeledes borgerkonference og tværfaglige opfølgingsmøder.

Gruppen arbejder med fast introduktion af nye medarbejdere, hvor praksis er, at alle nye medarbejdere tilknyttes en mentor, samt at ledelsen har opfølgende samtale med den nyansatte.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at der er mulighed for faglig sparring i forskellige mødefora, dog tilkendegiver de samtidigt, at de 15 faglige minutter ofte bliver aflyst på grund af fravær af medarbejdere. Der er mødefora for sygeplejersker og assistenter, hvor der fx undervises i FMK og medicinpraksis. Medarbejderne kender principper for opgaveoverdragelse, hvor enkelte oplever, at der er begrænsninger i forhold til de opgaver, man må udføre. Medarbejderne efterspørger på visse områder mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling samt løbende information om nye instrukser og vejledninger.

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.

Mediciggennemgang

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

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der ses generelt sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgernes beholdning, hvor der dog hos to borgere er flere præparater, hvor handelsnavn på pakning og handelsnavn på medicinliste ikke stemmer overens.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicindispensering på alle borgerne.
- Der er udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger på medicinadministration hos alle borgerne, fraset at der hos en borger mangler handlingsanvisning på medicinadministration.

Opbevaring

- Medicinen er opbevaret efter aftale med borgerne.

- Medicinen er opbevaret efter gældende regler, hvor der generelt anvendes farvede poser til adskillelse, og hvor der dog hos to borgere ses flere præparater i aktuell medicin, som hører til i pose med ikke aktuell medicin.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er mærkede med borgers navn og CPR-nummer, fraset at der hos en borger mangler navn og CPR-nummer på alle dagsæsker.
- Der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning, fraset at dette mangler i et tilfælde
- I et tilfælde er holdbarhedsdatoen overskredet på medicinsk salve, og i et tilfælde opbevares der medicin, hvor udløbsdatoen er overskredet.

Risikosituationslægemidler

- Der ses relevant helbredstilstand på risikosituationslægemiddel. Dog bemærkes det, 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 to borgere registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet. Hos en borger ses delvis korrekt registrering.

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

Ledelsen redegør for, at alle nye medarbejdere bliver introducerede til instrukser og retningslinjer, som kan tilgås via Nexus under "Nyttige Links", hvor der også er adgang til VAR. Desuden skal alle nye medarbejdere gennemføre E-learning i medicinadministration. Når der indføres nye retningslinjer og arbejdsgange, informeres medarbejderne via e-mail, og medarbejderne er selv ansvarlige for at være opsigende i forhold til, om der er nyheder.

Interview med borgere

Borgerne er trygge ved hjælpen til medicin håndtering. To af borgerne får udleveret dagsæske, og de sørger selv for at tage medicinen, og en borger forklarer, at det virker godt, når borgeren tager medicinen sammen med yoghurt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de kender gældende medicininstruks, og de kan redegøre for korrekt opbevaring. Medarbejderne sikrer overensstemmelse mellem medicinlisten og FMK før en dispensering. Medarbejderne beskriver, at borgernes medicin opbevares i farvede poser.

Medarbejderne fremstår usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler, fx hvem der må dispensere, og hvordan der dokumenteres. Medarbejderne beskriver, hvordan de i forbindelse med udlevering af medicin tjekker antallet af tabletter i dagsæsken, tidspunktet for udlevering, og de ser, at borgerne indtager deres medicin. Desuden kvitterer medarbejderne i omsorgssystemet for, at borgerne har indtaget medicinen.

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.