

Tilsynsrapport Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Kommunale leverandører af pleje og praktisk hjælp
Hjemme-/Sygeplejen Område Syd, Tingstedet

Anmeldt tilsyn
Maj 2023



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 tilbuddet.

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

Oplysninger om hjemmeplejen og tilsynet

Adresse: Hjemme-/sygeplejen Team Syd, Tingstedet, Vedskøllevej 1a, 4681 Herfølge

Leder: Rebekka Hennecke

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 3. maj 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

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

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet til leder og teamkoordinator samt en kvalitets- og udviklingskonsulent fra Køge Kommune.

Tilsynsførende:

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 Hjemme-/Sygeplejen Område Syd, Tingstedet, kommunal leverandør af hjemmepleje. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. Det er tilsynets overordnede vurdering, at Hjemme-/Sygeplejen Område Syd, Tingstedet, er en meget vel-fungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Tilsynet vurderer, at leverandøren overordnet lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Vurderingen er, at borgerne generelt er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten i de ydelser, de modtager, og alle borgerne tilkendegiver, at de får hjælp til det, de har brug for. Det vurderes, at den pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager, leveres med en god faglig kvalitet. Leverandøren har fokus på kerneopgaven, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis 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, og borgerne har indflydelse og medbestemmelse på hjælpen. Dog er der to borgere, som tilkendegiver, at personlig pleje leveres med et for stort tidspænd.

Der er ved årsskiftet igangsat implementering af et nyt omsorgssystem, og det er vurderingen, at leverandøren har iværksat en målrettet og fokuseret implementering. Tilsynet vurderer, at der i den samlede journalføring for SEL og SUL har mangler, men at det aktuelle fokus på dokumentationspraksis forventes at ville kunne rette op på de fundne mangler.

Tilsynet vurderer, at der i forhold til medicin håndtering er flere mangler i forhold til dokumentation, opbevaring og administration, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

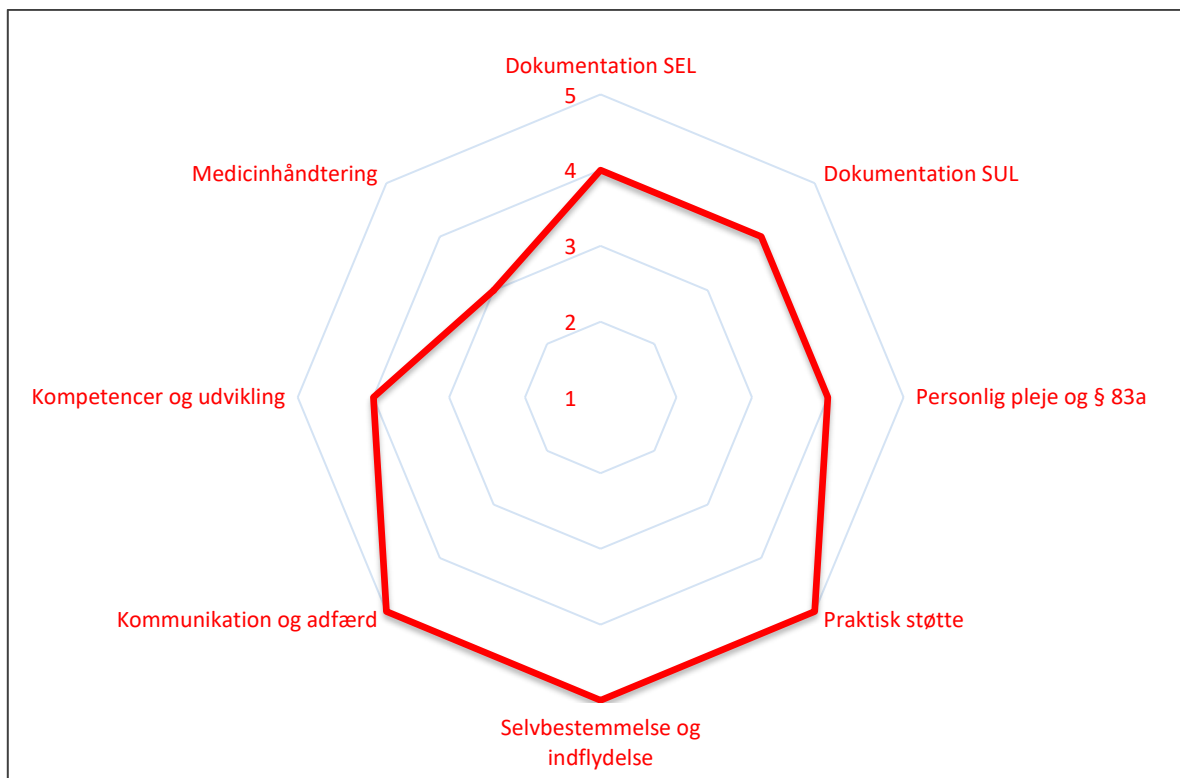
Det vurderes, at der i enheden er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation.

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis, og at instrukser og vejledninger bliver implementeret, og at medarbejderne er fortrolige med DOKKEN.

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, at der er mangler i dokumentationen i forhold til:

- At der mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger.
- At der i funktionstilstande generelt mangler beskrivelse af borgers forventninger og mål til indsatsen.
- At der i enkelte journaler ikke konsekvent er indarbejdet ny systematik i aftenøgnrytmeplaner.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder det igangværende fokus på dokumentationspraksis, og at ledelsen sikrer, at alle journaler er opdaterede og opbyggede efter ny fælles systematik.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker, at der er mangler i dokumentationen i forhold til:

- At der mangler opdatering /afslutning af enkelte handlingsanvisninger

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder det igangværende fokus på dokumentationspraksis.

Personlig pleje og § 83a

Tilsynet bemærker, at en borger tilkendegiver, at morgenplejen ofte leveres med et stort tids-spænd og senere, end borger ønsker det.

Tilsynet bemærker, at en borger tilkendegiver at hjælpen til støttestrømper leveres med et stort tidsspænd og ind i mellem leveres sent på formiddagen.

Personlig pleje og § 83a

Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og afstemmer forventninger i forhold til levering af hjælpen, samt at de sikrer, at hjælpen til støttestrømper leveres, svarende til god klinisk praksis.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at der er enkelte ufaglærte medarbejdere ansat i vikariater.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at ledelsen strategisk arbejder på, at der indgås aftale om uddannelse af ufaglærte medarbejdere som er ansat i vikariater.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker, at der er mangler vedrørende medicinhåndtering i forhold til:

- At der mangler enkelte tilstande og handlingsanvisninger i forhold til medicinhåndtering.
- At der ikke sker systematisk adskillelse af aktuel, ikke aktuel og øvrig medicin fx i farvede poser.
- At der i begge borgeres beholdning er medicin, der ikke er mærket med borgers navn (insulinpenne).
- At der hos en borger mangler anbrudsdato på insulinpenne.
- At der hos en borger er flere præparater i beholdningen, som borgeren selv administrerer, der ikke fremgår af medicinlisten.
- At der i et tilfælde ikke er registreret tidstro i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhåndtering.

2.4 Aktuelle vilkår

Teamleder har været leder i gruppen siden oktober 2022. Leder oplyser, at Hjemme-/sygeplejen Tingstedet har implementeret skærmbesøg for hele kommunen, og at de har implementeret Nexus ultimo 2022. Der er målrettet fokus på dokumentationspraksis, hvor der i enheden er tre ressourcepersoner, som har ansvar for undervisning og nye versioner. Enhedens teamkoordinator har ansvaret for at få planlagt opdatering efter robotkonvertering. Samtidig med implementeringen er der sat ekstra fokus på den daglige dokumentation i forhold til, om der skal ændres i borgernes indsatser. Ligeledes er der fokus på, at døgnrytmeplaner følger en ensartet systematik, og at de er opdaterede. Sygeplejerskerne har fokus på, at helbredstilstande er opdaterede, og at handlingsanvisninger er linket til VAR. Enheden har triagemøder to gange om ugen, hvor leder oplyser, at der arbejdes med ændringsskemaer, og hvor borgerne gennemgås, og hvor der overordnet arbejdes på en ensartet struktur i kommunen, tilpasset de forskellige funktioner.

Ligeledes er der ledelsesmæssigt fokus på, at instrukser og vejledninger bliver implementeret, og at medarbejderne er fortrolige med DOKKEN, fx arbejdsgange, herunder Nexus, indsatskataloget og medicininstrukser. Alle assistenter og sygeplejersker er undervist i sygeplejefaglig udredning.

2.5 Opfølgning

Ledelsen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis, herunder at alle medarbejdere er fortrolige med DOKKEN og instrukser og vejledninger.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Dokumentation SEL

Score: 4	Vurdering: <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard, og med få mangler, som forventes at ville kunne afhjælpes med den igangværende indsats. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation, hvor der mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger. Der er funktionstilstande, hvor der i alle tilstandene mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål, og hvor der i enkelte tilfælde er skrevet observationer i fagligt notat. Borgernes behov for pleje og omsorg er generelt beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, dog er der i enkelte journaler ikke indarbejdet ny fælles systematik i aften/døgnrytmeplanen. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis, hvor det er den sundhedsfaglige instruks, der beskriver, hvem der har ansvar for hvilke opgaver. Medarbejderne tilkendegiver, at de er gode til at sparre med hinanden. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, fx på triagemøde, og når der ellers er ændringer.</p> <p>Fremadrettet er det kontaktpersonen, der har ansvaret for, at døgnrytmeplaner er opdateret. Ligeledes bliver der fremadrettet afsat tid til journalgennemgang hver tredje måned.</p> <p>Medarbejderne kender og følger GDPR-regler, og de giver konkrete eksempler på, hvordan de overholder reglerne.</p>
-----------------	---

2.6.2 Sundhedsfaglig dokumentation SUL

Score: 4	Vurdering: <p>Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Dokumentation</u></p>
-----------------	--

Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard og med få mangler, som forventes at ville kunne afhjælpes med den igangværende indsats. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. Der er udarbejdet helbredstilstande, indsatser, indsatsmål og handleanvisninger, fraset opdatering/afslutning af enkelte handlingsanvisninger. Der ses løbende opfølgning og evaluering af dokumentationen med aktuelle observationer. Der ses relevante målinger, og borgerne er triagerede. Der er dokumentation for behandlingsansvarlig læge, og der ses dokumentation for borgernes samtykke, hvor det i et tilfælde er pårørende, der varetager alle sundhedsfaglige kontakter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de sikrer, at den sundhedsfaglige dokumentation er opdateret og fyldestgørende med afsæt i den sundhedsfaglige instruks, der beskriver ansvarsfordeling. Sygeplejersken udfylder den sygeplejefaglige udredning og handlingsanvisninger hos alle nye borgere, og sygeplejersker og assistenter har et fælles ansvar for den løbende opdatering og oprettelse af nye handlingsanvisninger. Der er planlagt opfølgning på alle tilstande hver tredje måned. Fremadrettet er planen, at social- og sundhedsassistenter også skal udarbejde sygeplejefaglig udredning.

2.6.3 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. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og at de får hjælpen, som aftalt og til tiden. Dog tilkendegiver en borger, at morgenplejen ofte leveres med et stort tidsspænd, og senere end borgeren ønsker, og en anden borger tilkendegiver, at hjælpen til støttestrømper leveres med et stort tidsspænd, og ind i mellem leveres hjælpen først sent på formiddagen. Borgerne er trygge ved hjælpen, og alle borgere er aktive i de daglige opgaver i det omfang, de magter dette. To borgere får stor hjælp af deres pårørende. Fælles for borgerne er, at de oplever, at det overvejende er faste medarbejdere, der kommer i hjemmet, og at medarbejderne kender de opgaver, de skal løse.

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. Kontinuiteten til borgerne sikres blandt andet ved, at enheden er organiseret i mindre teams, hvor der er faste sygeplejersker tilknyttet, og hvor der arbejdes med kontaktpersonordning. Hjælpen til borgerne tager afsæt i bevilning og døgnrytmeplan, og hvordan borger har det på dagen. Medarbejderne har løbende dialog med planlægger, hvor de løbende gennemgår, hvem der er kontaktperson og sammenhængen mellem opgaver, kompetencer og geografi. Der arbejdes med sundhedsfremmende indsatser, hvor enheden har triagemøde to gange om ugen. Rehabilitering indgår som en integreret del i de daglige opgaver, hvor borgerne støttes og motiveres til at deltage, så meget som de magter på dagen, hvor der fx også arbejdes med ringebesøg som støtte til at huske at varme mad eller tage medicin.

2.6.4 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Ingen af de besøgte borgere modtager praktisk støtte fra enheden.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at den praktiske støtte, som udgangspunkt, varetages af Servicekorpset, hvor enheden har de borgere, hvor der er særlige behov for helhedspleje.

Medarbejderne har ansvaret for den daglige oprydning i forbindelse med personlig pleje og for støtte til fx indkøb og tøjvask.

Observation

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

2.6.5 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

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

Interview med borgere

Borgerne oplever alle at have indflydelse på hjælpen, og fx oplever alle borgerne, at medarbejderne altid spørger ind til, hvordan borgerne ønsker hjælpen leveret. En borger siger blandt andet, at hvis ikke de gør det, som borgeren vil, får de ikke lov til at komme, men borgeren fortæller, at alt er, som borgeren vil have det. En anden borger udtrykker, at alt er godt, og at medarbejderne er flinke til at forklare og hjælpe, og herudover er der en borger, der fremhæver, at særligt en medarbejder har indrettet sig, så sengelægning passer perfekt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne har fokus på det gode samarbejde, blandt andet taler de med borgerne, og de prioriterer ud fra, hvornår borgerne ønsker at komme op. Ligeledes er der fokus på at imødekomme, når borgere har ønske om/brug for at ændre besøg.

2.6.6 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er alle meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne er imødekommende, søde og flinke, og en borger siger fx, at borgeren aldrig har været ude for sødere mennesker. En anden borger udtrykker, at de opfører sig som gæster i hjemmet, og at medarbejderne altid tager hensyn.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter en individuel tilgang, og at de afstemmer forventninger med borgerne. Ligeledes vægtes

det at involvere sig og høre, hvordan borgeren har det, og samtidig også give noget af sig selv.

Medarbejderne tilkendegiver, at de har fokus på kommunikation og adfærd, hvor de blandt andet har haft workshop omkring feedback, fx i forhold til kommunikation. Angiveligt er der tillid i gruppen til at give kollegial feedback, hvis der opstår situationer med uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.

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 enheden er organiseret med teamleder, teamkoordinator, sygeplejersker i daggruppe, sygeplejeklinik og en dag- og aftenhjemmeplejegruppe. Derudover dækker gruppen skærmbesøg for hele kommunen dag og aften.

Medarbejderne er sygeplejersker, social-og sundhedsmedarbejdere og enkelte ufaglærte, som er ansat i vikariater. Leder vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer og erfaring med målgruppen. Ufaglærte medarbejdere løser praktiske opgaver og basale plejeopgaver, hvor de er oplært, jf. kompetenceprofiler. Enheden har derudover elever og studerende. Alle nye medarbejdere gennemgår introduktionsprogram, hvor de har en makker, som følges med medarbejderen i introduktionsperioden. Enheden arbejder systematisk med kompetenceprofil, og leder kompetenceafklarer alle medarbejdere, hvor det er teamkoordinator/en sygeplejerske, der sikrer oplæring af de enkelte medarbejdere.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for gode muligheder for faglig sparring, dels i de respektive mødefora, men også i tilknytning til borgernær praksis samt på "fem faglige minutter", som finder sted hver fredag. Der sker løbende kompetenceudvikling, hvor alle medarbejdere bliver kompetenceafklaret, og der bliver systematisk anvendt kompetenceprofil og kompetencekort. Der er mulighed for at inddrage eksterne kompetencer, fx nævner medarbejderne, at der har været undervisning af en konsulent i forhold til at hjælpe blinde og svagtseende og fra KOL-kompetencecentret. Derudover trækker enheden på kommunens specialistfunktioner, fx i forhold til demens eller ernæringsmæssige problemstillinger.

Praksis er, at der følges op med læring i forhold til UTH, på personalemøder og møder i de enkelte team.

Medarbejderne redegør for, at de tilgår instrukser og vejledninger på DOKKEN og i VAR, herunder at de har adgang til en række e-learningprogrammer.

2.6.8 Medicinhåndtering og administration

Score: 3

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre borgeres medicin, og tilsynet har gennemgået medicinen hos to borgere.

Mediciggennemgang

Borgernes medicin opbevares i boligen efter aftale med den enkelte borger.

Dokumentation

Der foretages en struktureret gennemgang af de udvalgte borgeres dokumentation, herunder handlingsanvisninger på medicin og medicinskema:

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der ses helbredstilstand og en samlet handlingsanvisning på medicinbehandling, herunder dispensering og administration, hvor der i alle tilfælde mangler enkelte helbredstilstande, svarende til behandling med risikosituationslægemidler og andre medicinske præparater.
- At der i et tilfælde ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på præparatet på medicinlisten og medicinen i beholdningen.

Opbevaring

- At hos begge borgere er medicinen opbevaret og utilgængeligt for uvedkommende. Der ses ikke systematisk anvendelse af farvede poser til adskillelse af medicin, og det ses fx, at seponeret medicin ligger sammen med den medicin, der er markeret som aktuel.
- At uge- og dagsdoseringsæskerne er mærket med borgers navn og CPR-nummer
- At der er angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning, fraset at der i to tilfælde ikke er anbrudsdato på insulinpenne.
- At der hos to borgere mangler navn på insulinpenne.
- At der hos en borger er flere præparater i beholdningen, som borgeren selv administrerer, der ikke fremgår af medicinlisten.

Risikosituationslægemidler

- I der er en igangværende implementering af ny instruks for håndtering af risikomedicin.

Dispensering af medicin

- At der er doseret korrekt i alle doseringsæsker.

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

- At medicinen er uddelt til tiden.
- At der i et enkelt tilfælde ikke er registreret tidstro korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet.

Pn medicin

- At der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- At pn medicin er mærket med navn og CPR-nummer.
- At der ikke er ophældt pn medicin.

Interview med leder

Leder redegør for, at instrukser/vejledning for medicinbehandling indgår fast i et introduktionsprogram, herunder at der for alle medarbejdere er obligatorisk e-learning.

I forhold til risikosituationslægemidler er der udarbejdet en særlig oversigt over præparater og kompetencer. Det er fast, at sygeplejersker dispenserer til borgere i AK-behandling.

Interview med borgere

Borgerne er alle trygge ved den hjælp, de får til medicinhandling, og de to borgere oplever, at de får medicinen til tiden. En borger siger, at de kommer og doserer, og de måler blodsukker og giver insulin, og alt er, som det skal være. En anden borger udtrykker, at det har borgeren ikke noget at gøre med selv, og det fungerer bare, som det skal.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for gældende retningslinjer og instrukser for medicinhandling, fx dokumentation, opbevaring, dispensering og administration. De tilgår alt på DOKKEN, hvor der også ligger obligatorisk e-learning. Aktuelt er der en ny instruks på vej på insulin og insulingivning, og ligeledes er der ved at blive implementere ny instruks på AK-behandling.

Medarbejderne redegør for medicinadministration, hvor de sikrer, at det er den rette borger ved at tjekke navn og CPR-nummer, og de tæller antal af tabletter, som afstemmes med medicinlisten før udlevering. Medarbejderne kvitterer for, at medicin ses indtaget. Er der mangler, fx i dosering, rettes der henvendelse til teamkoordinator for sygeplejen.

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 tilbage-meldingen 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 mål-rettet 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 mål-rettet 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>

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.

