

Tilsynsrapport Lejre Kommune

Center for velfærd og omsorg
Kommunal leverandør af pleje og praktisk hjælp
Hvalsøgruppen

Anmeldt tilsyn
November 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 leverandøren.

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: 2429 5072

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 leverandøren og tilsynet

Navn og adresse: Hjemmepleje Hvalsøgruppen, Roskildevej 11 4330 Hvalsø

Leder af hjemmeplejen: Kristina Jensen

Antal besøgte borgere: Tre

Målgruppe: Borgere, visiterede til hjemmepleje efter SEL § 83, og borgere visiterede til sygeplejeydelser efter SUL § 138.

Dato for tilsynsbesøg: Den 14. november 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder, to teamkoordinatorer for henholdsvis hjemmeplejen og hjemmesygeplejen og leder for hjemmeplejen og hjemmesygeplejen.

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med hjemmeplejens ledelse
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for tre

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Lejre Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos kommunal leverandør af hjemmepleje Hvalsøgruppen. 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 tre borgere til interview og gennemgang af dokumentationen samt foretaget gennemgang af medicin hos tre borgere. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Hvalsøgruppen har arbejdet målrettet med relevante udviklings tiltag for at styrke sikker drift og kvaliteten i opgaveløsningen, og at de er i en positiv udviklingsproces. Hvalsøgruppen har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Gruppen har et fortsat målrettet fokus på den igangværende udviklingsproces. Vurderingen er, at leverandøren overordnet lever op til Lejre Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, hvor der dog ses mangler under flere temaer. Det er samtidig vurderingen, at de beskrevne mangler vil kunne afhjælpes ved at fastholde et målrettet fokus på udviklingsprocessen.

Tilsynet vurderer, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager i hjemmeplejen, leveres med en god faglig kvalitet. Borgerne er meget tilfredse med den hjælp, de modtager, og med kvaliteten af hjælpen. En borger fortæller dog, at en konkret medarbejder foretager forflytning uden brug af hjælpemiddel.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Hjemmeplejen har fokus på kerneopgaven, herunder sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over deres tilgang til sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende arbejde.

Det vurderes, at borgerne generelt er meget tilfredse med medarbejderne, og at de generelt oplever en åben og imødekommende kultur. En borger savner dog mere dialog med medarbejderne under besøget, og en svagtseende borger oplever, at medarbejderne ikke altid præsenterer sig, når de træder ind i boligen. Medarbejderne redegør for, at de har fokus på kommunikation, hvor medarbejderne har fået opbygget en tillidsbaseret kultur, og hvor kommunikation løbende drøftes på møder, og når det falder naturligt.

Vurderingen er, at journalføringen delvis lever op til Service- og Sundhedslovens krav og Lejre Kommunes krav til dokumentation. Dokumentationen på SEL og SUL fremstår med en god faglig standard, men med mangler, som det vil kræve et fortsat fokus at afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen delvist lever op til Sundhedslovens bestemmelser og gældende retningslinjer på området, hvor der er fundet mangler i opbevaringen.

Ledelsen udtrykker et behov for at styrke de sundhedsfaglige kompetencer i gruppen, og det er vurderingen, at ledelsen arbejder målrettet på at få ansat faglærte medarbejdere i de ledige stillinger, herunder at få ansat social- og sundhedsassistenter.

Ledelsen redegør for, at der målrettet er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har givet anledning til ændringer i gruppens organisering. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der fokus på kultur og arbejdsmiljø i gruppen, en fortsat styrkelse af kvaliteten i dokumentationen samt målrettet opfølgning på UTH, fx medicin.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling hos leverandøren:

Bemærkninger:

Personlig pleje

Tilsynet bemærker, at en borger tilkendegiver, at en konkret medarbejder foretager forflytning uden brug af hjælpemiddel.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at den konkrete medarbejder følger gældende retningslinjer og aftaler om forflytning i hjemmet.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker, at en borger kan savne dialog med medarbejderne under besøget.

Tilsynet bemærker, at en svagtseende borger oplever, at medarbejderne ikke altid præsenterer sig, når de træder ind i boligen.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at leder følger op og drøfter professionel kommunikation og adfærd i mødet med borgerne.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der i en journal mangler delvis udfyldelse af de generelle oplysninger.
- At der i tre tilfælde mangler opdatering af helbredsoplysninger på et eller flere områder.
- At der i en journal ses enkelte funktionsevnetilstande, som mangler opdatering, og at alle funktionsevnetilstande mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål.
- At der i to journaler mangler enkelte handleanvisninger, og i en journal mangler handlingsanvisning opdatering.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer et fortsat fokus på, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende, herunder oprettelse af relevante handlingsanvisninger samt i samarbejde med Visitationen sikre opdaterede funktionsevnetilstande.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:

- At der i en journal ses delvis dokumentation for behandlingsansvarlige læge.
- At der i alle journaler ses delvis sammenhæng mellem helbredstilstande og FMK, og i to tilfælde mangler der opdatering af enkelte helbredstilstande.
- At der i to tilfælde ses manglende opdatering af handleanvisninger.
- Der ses kun delvis relatering af journalens delområder i alle journaler.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer et fortsat fokus på, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende med sammenhæng til FMK.

- Hos alle borgere mangler helbredstilstande, som beskriver borgernes behov for hjælp til medicindispensering og administration.

Medicin

Tilsynet bemærker vedrørende medicinhandling

- At der i alle tilfælde er enkelte dagsæsker, hvor der mangler navn og CPR-nummer.
- At der i et tilfælde ligger et medicinsk, ikke aktuelt præparat i pn beholdning.
- At der i to tilfælde mangler præparater i pn beholdning.
- At der i to tilfælde er flere præparater med begrænset holdbarhed uden anbrudsdato.

Medicin

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at alle medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhandling.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at hjemmeplejen har flere ufaglærte medarbejdere ansat.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på rekruttering af medarbejdere med sundhedsfaglig uddannelse.

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at Hvalsøgruppen har haft en længerevarende turbulent periode med flere lederskift. Den nye teamleder, som før var teamkoordinator i gruppen, startede i august, og derudover får gruppen støtte fra en teamleder fra Grønnehaven. Ved årets start blev gruppen, for at styrke kendskab og kontinuitet til borgerne, organiseret i mindre teams med tre til fire medarbejdere i hvert team. Ledelsen oplever, at dette har givet betydelige forbedringer, fx i overholdelsen af aftaler med borgerne.

Alle medarbejderne er undervist i det nye Nexus-system af gruppens tre superbrugere, og der afholdes ugentlige fagmøder for at vurdere behovet for yderligere undervisning og træning. Ledelsen oplever, at en kultur er blevet fremmet, hvor medarbejderne hjælper hinanden. Teamkoordinatoren for hjemmeplejen/hjemmesygeplejen gennemgår månedligt journalerne.

Som et tilbud til de medarbejdere, som har vanskeligheder med de skriftlige kompetencer, har Hvalsøgruppen indgået et samarbejde med erhvervsskolen gennem VUC, som kan tilbyde yderligere træning. Gruppen arbejder med triagering, hvor teamkoordinatoren fast deltager for at facilitere processen og styrke medarbejdernes faglige færdigheder og refleksionsniveau.

Der er indført en systematisk indrapportering af UTH, og der er målrettet fokus på UTH på medicin. Der er to UTH ansvarlige sygeplejersker, som følger op, fx med undervisning på fagmøder.

Der er fokus på kultur og arbejdsmiljø i gruppen, og teamlederen deltager i morgen- og eftermiddagsmøder for at styrke samarbejdet. Der har været en gennemgang af alle rolleplaner med det formål at imødekomme medarbejdernes ønsker, og for at styrke stabiliteten og kvaliteten af pleje og omsorg i weekenden, skal alle medarbejdere arbejde hver anden weekend.

Der er fokus på den rehabiliterende tilgang. Rehabiliteringsterapeuten følger op med teamkoordinatoren og relevante medarbejdere hver 14. dag, og der er et konstruktivt samarbejde med hjemmesygeplejen om borgerne.

Et andet fokus har været overholdelse af de hygiejniske principper, hvor der har været løbende drøftelser og opfølgning, herunder specifikke uniformregler.

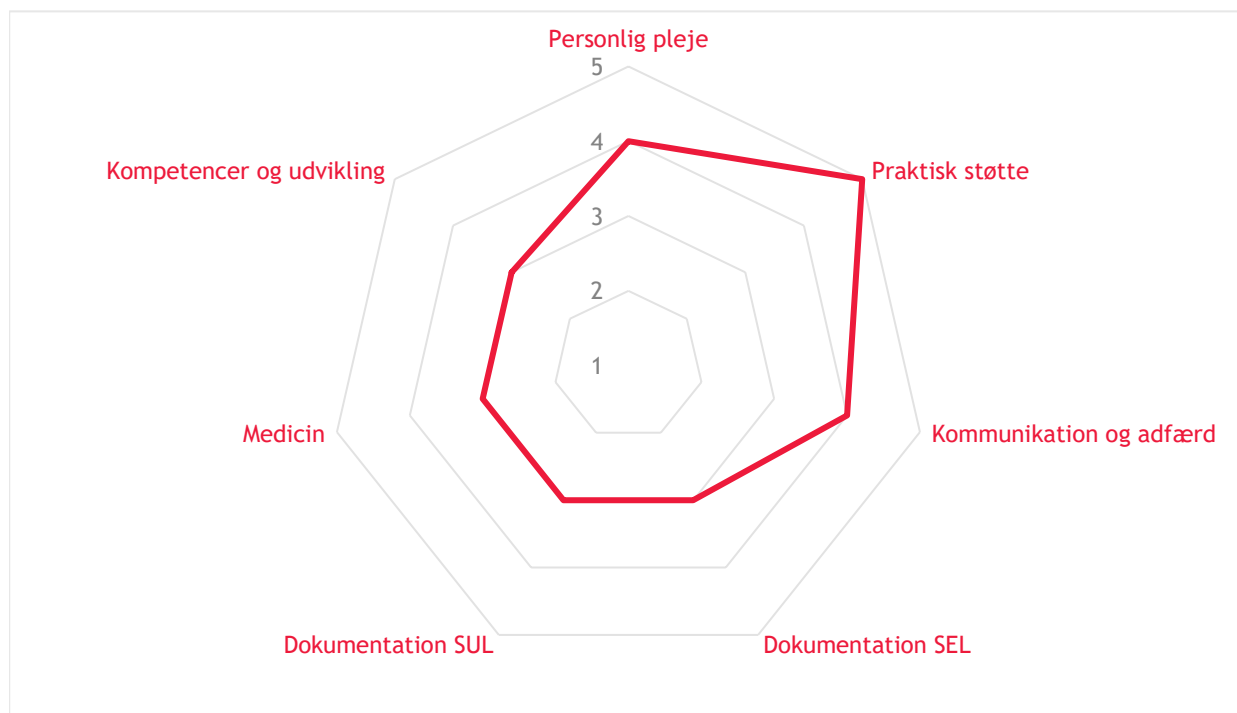
2.4 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der målrettet er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, hvilket blandt andet har givet anledning til ændringer i gruppens organisering. Derudover redegør leder for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der fokus på kultur og arbejdsmiljø i gruppen, en fortsat styrkelse af kvaliteten i dokumentationen samt målrettet opfølgning på UTH, fx medicin.

2.5 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.



2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og en borger udtrykker, at det hele fungerer rigtigt fint, og at borgeren får den hjælp, som borger har behov for. Borgerne er meget tilfredse med de ydelser, de modtager og med

kvaliteten. Alle borgerne begrundet den gode kvalitet med, at det er faste medarbejdere, der kommer hos dem. To borgere nævner, at medarbejderne giver sig god tid, og en borger udtrykker, at hjælpen leveres på en rolig måde. Alle borgerne oplever, at de får hjælpen på deres præmisser, og at medarbejderne lytter til deres ønsker og behov. En borger tilkendegiver, at en konkret medarbejder mobiliserer borgeren uden brug af hjælpemiddel. Borgeren oplever det ikke som et problem.

Borgerne deltager i de daglige opgaver, og de giver eksempler på opgaver, som de selv varetager, eller som de løser i samarbejde med medarbejderne. Fx klarer en borger selv den personlige pleje om morgenen, men borgeren får hjælp til på- og afklædning. Borgerne oplever, at det aftalte tidspunkt for levering af hjælpen overholdes, og en borger, som ikke har faste aftaler, oplever, at det fungerer fint.

Observation

Borgerne er soignerede, svarende til levevis/behov og livsstil.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan med faglig indsigt redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de arbejder målrettet med fokus på den rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Medarbejderne tager afsæt i borgernes bevilling, og de samarbejder med borgerne og evt. med de pårørende om borgernes behov for hjælp. De observerer borgernes færdigheder, og de arbejder rehabiliterende, og inddrager borgerne så meget som muligt i opgaveløsningen for at bevare borgernes ressourcer. Medarbejderne er ligeledes opmærksomme på brugen af hjælpemidler, for at gøre borgerne mere selvhjulpne, og de kontakter rehabiliteringsterapeuten, som kan igangsætte træning.

Teamkoordinator planlægger opgaverne ud fra geografi og kontinuitet og kompetencer. Medarbejderne samarbejder løbende om opgaver, og de bytter borgere, hvis det giver mening, ligesom de løbende giver tilbagemeldinger om ændringer hos borgerne til teamkoordinator.

Der arbejdes dagligt med triagering og borgergennemgang med tværfaglig deltagelse, og der er fokus på, at alle bidrager og får taletid. Der afholdes rehabiliteringskonference hver 14. dag med sygeplejersker og rehabiliteringsterapeuter, hvor de har opfølgning på borgere i rehab-forløb.

Borgere med kognitive udfordringer drøftes på triagemøder, og medarbejderne har fokus på at dokumentere i handlingsanvisninger.

Ved borgere med særlige kognitive udfordringer nedsættes et team af faste medarbejdere, som holder opfølgende tværfaglige møder.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Alle borgerne er bevilgede hjælp til rengøring, og to borgere modtager hjælp af hjemmeplejen, og en borger får hjælpen leveret af den private leverandør.

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen til rengøring. Begge borgere oplever, at den visiterede hjælp svarer til deres behov, og at hjælpen leveres som aftalt. Mens en borger får leveret hjælpen af den faste medarbejder, oplever den anden borger, at hjælpen leveres af flere forskellige medarbejdere. Begge borgerne er tilfredse, også med kvaliteten, og en af borgerne nævner, at borgerens pårørende også oplever, at der er rent og pænt i boligen.

Observation

Den hygiejniske standard i boligerne svarer til levevis/behov og livsstil.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp og tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard til borgerne. Medarbejderne fortæller, at det som udgangspunkt er den private leverandør, som varetager rengøringsopgaven hos de borgere, der udelukkende er bevilget hjælp til rengøring. Der er en medarbejder i gruppen, som løser de praktiske opgaver, mens de øvrige medarbejdere varetager helhedsplejen hos de borgere, hvor det skønnes hensigtsmæssigt. Medarbejderne og borgerne samarbejder om opgaverne, og borgerne deltager efter formåen, fx i forbindelse med tøjvask og aftørring af flader.

Medarbejderne redegør for de hygiejniske principper og for brugen af værnemidler, eksempelvis handskeskift og anvendelse af håndsprit og engangsforklæder, når de udfører personlige plejeopgaver. Alle nye medarbejdere oplæres til brugen af de hygiejniske principper.

2.6.3 Kommunikation og adfærd

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er generelt meget tilfredse med medarbejderne, og de beskriver medarbejderne som venlige og respektfulde, og to borgere understreger, at medarbejderne behandler dem ordentligt. Alle borgerne oplever generelt en fin og anerkendende omgangstone og adfærd. Dog oplever en svagtseende borger, at medarbejderne ikke altid præsenterer sig, når de træder ind i boligen, og anden borger kan savne dialog med medarbejderne under besøget.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen og samarbejdet med borgerne. Medarbejderne viser respekt i forhold til, at det er borgernes hjem, og de taler respektfuldt til borgerne. Medarbejderne møder borgerne med en munter tone, og de udviser engagement ved at være lyttende og at vise, at de har lyst til at hjælpe borgeren.

Medarbejderne reagerer indbyrdes på uhensigtsmæssig kommunikation, og de fortæller, at de er blevet opmærksomme på at tage det, når det opstår, og at de er blevet bedre til at give og modtage kritik. Professionel kommunikation drøftes på møder, og når det falder naturligt. Der er ligeledes opmærksomhed på den skriftlige kommunikation.

2.6.4 Dokumentation SEL

Score: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard men med mangler, som med et fortsat fokus kan forbedres. Dokumentationen er delvist opdateret og delvist fyldestgørende. På alle borgerne er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og mo-

tivation og livshistorie, dog er de generelle oplysninger i en journal kun delvist beskrevet. Der er helbredsoplysninger på alle borgerne, som dog i alle journaler mangler opdatering på et eller flere områder. Der er funktionstilstande med indsatser på alle borgerne, som dog i en journal mangler opdatering på enkelte tilstande, og i alle journalerne mangler der generelt beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Handlingsanvisninger er systematisk opbyggede, og borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i handlingsanvisninger, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I to tilfælde mangler der en enkel handlingsanvisning på en bevilget indsats, og i et tilfælde mangler en handlingsanvisning opdatering. Hvor det er relevant, er der lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevant stillingtagen til HLR. Alle borgerne er triagerede.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen ved brug af klare arbejdsgangsbeskrivelser. Medarbejderne udfylder generelle oplysninger og opretter indsatsmål og handlingsanvisninger. Dokumentationen opdateres løbende og ved større ændringer, og medarbejderne kan ved behov bede om mere tid til opgaven.

2.6.5 Dokumentation SUL

Score: 3

Vurdering:

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

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler, som med et fortsat fokus kan udbedres. Dokumentationen er delvist opdateret, og delvist fyldestgørende, og der ses delvis relatering mellem journalens elementer.

Der er oprettet helbredstilstande på alle borgerne, men der ses i alle journaler delvis sammenhæng mellem helbredstilstande og FMK, og i to tilfælde mangler der opdatering af enkelte helbredstilstande. Der er oprettet indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog ses der i to tilfælde, at handlingsanvisninger mangler opdatering. I alle journaler ses der dokumentation fra behandlingsansvarlig læge, fraset i en journal, hvor der kun er delvis dokumentation fra behandlingsansvarlig læge. Der ses i alle journaler dokumentation for samtykke. Der ses opfølgning og evaluering på indsatser.

Hos alle borgerne mangler der helbredstilstande, som beskriver borgernes behov for hjælp til medicindispensering og administration. Der er på alle borgerne relevante handlingsanvisninger på medicindispensering og medicinadministration samt på risikosituationslægemidler.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at det er sygeplejerskerne, der er ansvarlige for den sundhedsfaglige dokumentation, og sikrer, at dokumentationen er fyldestgørende og opdateret. Sygeplejersker deltager blandt andet på de faste triagemøder, og de sikrer opfølgning og opdatering ved ændringer.

2.6.6 Medicin

Score: 3

Vurdering:

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

Tilsynet har gennemgået tre borgeres medicin.

Mediciggennemgang

Borgernes medicin opbevares efter aftale med borgerne i kurve i et skab eller på køkkenbord, adskilt i farvede poser.

Dokumentation:

- Hos alle borgerne ses der overensstemmelse mellem ordineret medicin og medicinlisten, og medicinlisten er opdateret.
- Der er overensstemmelse mellem præparaters handelsnavn og det generiske navn på medicinlisten, der foreligger medicinaftaler, og medicinlisten tilgås elektronisk.

Risikosituationslægemidler:

- Hos de borgere, som har ordineret risikosituationsmedicin, ses dette tydeligt og systematisk dokumenteret i borgernes journaler.

Opbevaring:

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen opbevares korrekt i farvede poser med adskillelse af aktuell medicin, ikke aktuell medicin, seponeret medicin og pn medicin, fraset i et tilfælde, hvor der opbevares pn medicin i posen med aktuell beholdning.
- Uge- og dagsdoseringsæsker er korrekt mærkede med navn og CPR-nummer, fraset at der i alle tilfælde mangler navn og CPR-nummer på enkelte dagsæsker.
- Der ses anbrudsdato på henholdsvis medicinske salver og øjendråber med begrænset holdbarhed efter åbning, fraset at der i to tilfælde er flere præparater uden anbrudsdato.

Dispensering af medicin:

- I alle tre tilfælde er medicin korrekt dispenseret i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater:

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Hos alle borgerne ses der kvittering for udleveret medicin inden for det seneste døgn.

Pn medicin:

- Pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- Pn medicin er mærket med navn.
- Der er ikke ophældt pn medicin.
- I to tilfælde mangler der henholdsvis et og to præparater i pn beholdning.

Interview af ledelsen

Ledelsen redegør for, at retningslinjer for medicin håndtering er tilgængelige i en mappe i grupperummet, og at ved ændringer i retningslinjerne, bliver disse gennemgået i plenum. Der er løbende drøftelse i hverdagen og på møder om, hvad der er vigtigt ved udlevering af medicin. Gruppen har pt. ingen social- og sundhedsassistenter, hvorfor det i øjeblikket udelukkende er sygeplejerskerne, som dispenserer borgernes medicin. Kommunen har en farmakonom, som har løbende opfølgning og sparring med medarbejderne.

Interview af medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt for gældende retningslinjer for medicinadministration samt for, hvordan de sikrer overholdelse af disse. Retningslinjer er tilgængelige i en fysisk mappe, som opdateres ved ændringer. Sygeplejerskerne er gode til at hjælpe med at holde fokus og til at beskrive særlige opmærksomhedspunkter på den enkelte borger i indsatser og i handlingsanvisninger. Ved udlevering af medicin er medarbejderne opmærksomme på, at der er korrekt navn og CPR-nummer på æsken, og at antal tabletter og tidspunkt stemmer overens med medicinlisten. Medarbejderne ser, at medicinen bliver indtaget, og de dokumenterer efterfølgende for, at medicinen er givet. Medarbejderne udleverer doseret medicin, og de må udlevere doseret pn medicin forudgået af kontakt med en sygeplejerske. Ikke dispensérbar medicin udleveres af assistent og sygeplejerske.

Alle nye medarbejdere introduceres og gennemgår retningslinjer for medicinhandling i forbindelse med deres introduktionsprogram.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 3

Vurdering:

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

Interview med ledelsen

Ledelsen redegør for rekrutteringsudfordringer, men at de arbejder på at ansætte mindst to social- og sundhedsassistenter. I øjeblikket består gruppen af social- og sundhedshjælpere samt enkelte ufaglærte medarbejdere, og pt. er der enkelte ledige stillinger i dag- og aftenvagten. Der er blevet ansat en medarbejder, som løser rengøringsopgaver hos de borgere, der kun er bevilget rengøring, og der er et mindre team af faste timelønnede medarbejdere.

Ledelsen redegør for, at der har været en del udskiftning af medarbejdere, men at der er kommet en mere positiv stemning og et øget fokus på et indbyrdes godt samarbejde. Der har været et højt sygefravær i gruppen, som er faldende efter fraværssamtaler og enkelte opsigelser.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling, hvor de blandt andet oplever, at der er et rigtigt godt samarbejde med sygeplejerskerne, som er gode til at lytte til medarbejderne, og som meget gerne vil undervise og oplære i nye opgaver. Der er gode muligheder for tværfaglig sparring, og der er vidensdeling og faglig refleksion på de faste tværfaglige møder, fx teammøder, hvor sygeplejerskerne eller eksterne undervisere, såsom demenskoordinator, underviser i faglige temaer. Alle medarbejderne er bevidste om brugen af kompetencekataloget, og hvad de må oplæres i.

2.7 Vurderingsskema

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

