



Tilsynsrapport

Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed

Kommunal leverandør af pleje og praktisk støtte
Lokalteam Borup

Anmeldt tilsyn
April 2025



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 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



Niels Kristoffersen

Partner

Mobil: 28 99 80 63

Mail: nsk@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 Borup, Møllevej 4A, 4140 Borup

Leder: Jannie L. Lindberg

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 8. april 2025

Tilsynet er telefonisk/skriftligt anmeldt to dage forinden, og der er fremsendt plan for afvikling af tilsynet.

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Leder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

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

Tilsynet er afsluttet med en kort drøftelse og tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområde, herunder bemærkninger og anbefalinger. En medarbejder fra kvalitetsenheden deltog i tilbagemeldingen.

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 den kommunale leverandør Lokalteam Borup. 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 fire borgere til interview og gennemgang af dokumentation på SEL og hos tre borgere gennemgang af dokumentation på SUL og medicin. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelsen, fokusgrupeinterview med medarbejderne samt observation.

Tilsynets samlede vurdering er, at Lokalteam Borup er en meget velfungerende hjemmeplejeenhed med medarbejdere og ledere, der bidrager til borgernes trivsel. Vurderingen er, at hjemmeplejen overordnet lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog er der identificeret udviklings- og læringspotentiale under tre temaer.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen og kvaliteten af de ydelser, de modtager, samt at de modtager det, de er bevilliget. Særligt to af borgerne er aktive i de daglige opgaver, hvor de begge klarer store dele af hjælpen med støtte og vejledning fra medarbejderne. Borgerne tilkendegiver, at det er faste, kendte medarbejdere, der kommer i hjemmet. 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 er overensstemmelse mellem lederens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Gruppen har implementeret fire tværfaglige miniteams i dagvagt. 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.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de giver på forskellig vis udtryk for, at de oplever kommunikationen og adfærden som respektfuld. Det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekommende kultur, hvor medarbejdernes fokus er på at møde borgerne med ordentlighed og respekt for, at det er borgernes private hjem. Medarbejderne oplever, at de har et tillidsfuldt og åbent samarbejde, hvor de enkelte miniteams kan drøfte kommunikation og adfærd. Der er blandt andet fokus på at drøfte tilgangen til borgere med komplekse problemstillinger, men også på at give konstruktiv feedback på konkrete situationer.

Det vurderes, at borgerne har selvbestemmelse og medindflydelse. For eksempel giver en borger udtryk for, at medarbejderne taler med borgeren om, hvordan borgeren ønsker hjælpen.

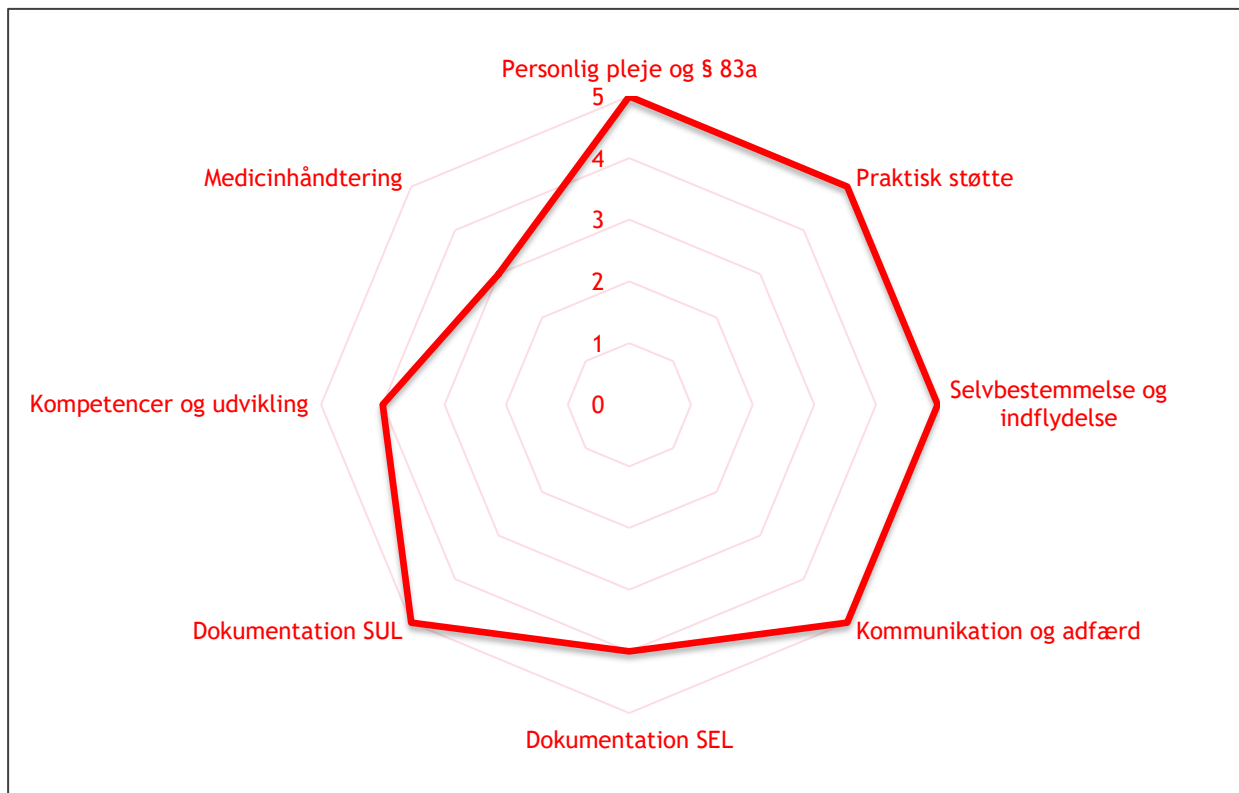
Tilsynets vurdering er, at der er mindre mangler i journalføringen efter SEL, hvor de fundne mangler kan afhjælpes med den igangværende systematiske lærings- og opfølgingspraksis. Dokumentationen efter SUL fremstår med en høj faglig standard med få mindre væsentlige mangler.

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen har mangler i forhold til dokumentation og opbevaring, hvor det vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe manglerne.

Lederen redegør for, at der er implementeret lokale tværfaglige teams. Derudover redegør lederen for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet. For eksempel er lokalteamet i gang med en prøvehandling med besøg af visitator to gange om ugen.

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

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til hjemmeplejens fremadrettede udvikling:

Bemærkninger:

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker:

- At der i tre journaler helt eller delvist mangler beskrivelse af borgers forventninger og mål.
- At der i en døgnrytmeplan mangler delvis beskrivelse af hjælpen i aftenvagten.
- At der i en døgnrytmeplan er anført præparatnavn på medicinsk behandling.
- At der i tre journaler mangler dokumentation for habilitet/samtykke.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at dokumentationen er opdateret og fyldestgørende.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker:

- At der i to tilfælde mangler dokumentation på medicinlisten for, at borgerne er i behandling med risikosituationslægemiddel.
- At der hos en borger i to tilfælde ikke ses overensstemmelse mellem handelsnavn

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne kender og følger instrukser og vejledninger for medicinhåndtering.

på medicinlisten og medicin i borgerens beholdning.

- At der hos to borgere ikke systematisk anvendes farvede poser til adskillelse af medicin.
- At der hos en borger ses dispenseret pn medicin, hvor dato for udløb er overskredet.
- At der hos en borger mangler dokumentation for udlevering af medicin.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen redegør for, at lokalteamet har fuldt implementeret små tværfaglige miniteams, hvor der i dagvagt er fire miniteams. Medarbejderne i de enkelte teams er ansvarlige for den daglige planlægning, hvor aftenvagterne er opstartet proces med også at være selvplanlæggende. For at understøtte de tværfaglige miniteams er der etableret en struktureret tværfaglig mødestruktur, blandt andet med Visitationen. Teamet er i øjeblikket i en prøvehandling, hvor visitator deltager to gange om ugen. Lokalteamet har tilknyttet to faste visitatorer, der kommer på skift.

2.5 Opfølgning

Lederen redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet. For eksempel arbejdes der systematisk med Kvalicare/e-learning, hvor lederen følger op med den enkelte medarbejder.

Lederen redegør for, at der som opfølgning på anbefalinger fra sidste tilsyn er arbejdet med en handlingsplan.

For at sikre, at borgerne får den bevilligede hjælp, understøttes det med, at Visitationen er lagt ud i grupperne, hvor der to gange om ugen er tværfagligt møde i hvert miniteam, hvor visitator deltager. Dette sikrer løbende fokus på borgernes behov og bevilligede ydelser.

Lederen har fulgt op på praksis for rengøring af hjælpemidler, og det ligger fast, at opgaven er en del af de praktiske opgaver, som lokalteamet nu har overtaget fra Servicekorpsen.

Som opfølgning på dokumentationspraksis har Nexus-superbrugerne fast undervisning i hvert team en gang om ugen. Temaerne tager afsæt i fund ved journalgennemgang og i nye tiltag, der kommer via Nexus-netværket.

Lederen arbejder fast med kompetenceafklaring, og medicinhandling er et konstant fokusområde, hvor alle assistenter kommer på medicinkursus. Det er planlagt, at hjælperne også kommer på medicinuddannelse/medicinhandling, og der planlægges med, at viden gives videre til medarbejdere, der endnu ikke har været af sted.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje og § 83a

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen og kvaliteten af de ydelser, de modtager. De udtrykker, at de får det, de er bevilliget. Særligt to af borgerne er aktive i de daglige

opgaver, hvor de begge klarer store dele af hjælpen med støtte og vejledning fra medarbejderne. En anden borger klarer selvstændigt toiletbesøg i løbet af dagen, mens en tredje borger, grundet helbredsmæssige begrænsninger, ikke deltager aktivt. Borgerne tilkendegiver, at det er faste, kendte medarbejdere, der kommer i hjemmet, og en af borgerne er særligt tilfreds med, at medarbejderne kommer aftalte tidspunkt.

Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus.

Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende, sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. De er opdelt i fire tværfaglige miniteams i dagvagte, som er knyttede sammen som tvillingeteams. De to teams samarbejder om fordeling af medarbejdere, fx ved til- og afgang af borgere og ved fravær af medarbejdere.

Den daglige planlægning tager afsæt i, at medarbejderne er kontaktpersoner, og har faste borgere på faste ruter. Den daglige plan udarbejdes ved indmøde, hvor alle ruter lægges op på storskærm, og den endelige planlægning sker med afsæt i relationer, borgernes aktuelle tilstand, opgaver og kompetencebehov på dagen.

Der arbejdes systematisk med triagering, hvor der to gange ugentligt er triagemøde. Medarbejderne beskriver arbejdsgange ved triagering med ændringsskema, observationsnotater osv. Fx bruges billeddokumentation i forbindelse med sår.

Hverdagsrehabilitering indgår som en fast integreret del i de daglige opgaver. To gange ugentligt er der tværfagligt møde med visitator, hvor bevillinger og indsatser justeres op og ned. Derudover er der en fast tværfaglig mødestruktur for borgere i rehabiliteringsforløb. For borgere med særlige hensyn/problemstillinger afholdes der borgerkonference, hvor nøglepersoner faciliterer mødet. I forbindelse med borgerkonference udarbejdes en specifik handleplan for, hvordan hjælpen ydes til den pågældende borger.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Vurderingen beror på, at fire borgere er visiterede til hjælp til praktisk støtte. En borger har valgt privat leverandør.

Interview med borgere

De to borgere er tilfredse med den praktiske støtte. En fjerde borger, der er visiteret til robotstøvsuger, giver udtryk for, at det ikke er noget for borgeren. Borgeren er nytilflyttet, og er endnu ikke startet med hjælpen. Tidligere har borgeren selv suppleret med privat rengøring, men dette er ikke længere en mulighed efter flytningen. Borgeren er interesseret i vejledning om valg af privat leverandør. Lederen vil kontakte borgeren, der er interesseret i evt. valg af privat leverandør.

Observation

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

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at alle har rengøringsopgaver hos de borgere, de kommer hos. Den daglige oprydning ligger i tilknytning til de øvrige opgaver, fx ligger

opvask i forbindelse med hjælp til måltider. Hjælpe midler holdes løbende rene, fx bruges der afspritningsservietter.

Medarbejderne redegør for retningslinjer i Nyttige links og VAR, herunder at der fx ved smitterisiko er praksis for brug af værnemidler. Derudover redegør medarbejderne for, at de, når der er en borger med smitterisiko, samles og genopfrisker de relevante procedurer/retningslinjer, blandt andet hvilke værnemidler der skal med ud til borgeren, men også hvordan der dokumenteres i Nexus. Efter behov inddrages hygiejnesygeplejersken.

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 har indflydelse på hverdagen, hvor de på forskellig vis giver udtryk for, at medarbejderne taler med dem om hjælpen. En borger fortæller fx, at medarbejderen spørger borgeren om ønsker til maden, og en anden borger oplyser, at der ikke er noget at klage over, og at der er mulighed for selvbestemmelse i forhold til de leverede ydelser.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de sikrer borgerne selvbestemmelse og indflydelse. Når en ny borger visiteres, tager drifts koordinator telefonisk kontakt, og spørger ind til, hvornår det passer borgeren med det første besøg. Medarbejderne foretager ved første besøg en dialog med borgeren, og afstemmer forventninger, herunder også hensynet til hjemmet som arbejdsplads.

2.6.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever alle, at medarbejderne er søde, flinke og imødekommende. En borger nævner særligt, at der er plads til humor. Borgerne oplever generelt, at der er respekt for dem og deres privatliv.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved tilsyn hos to borgere observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at de i kommunikation og adfærd med borgerne vægter den individuelle tilgang og opbygningen af en tillidsfuld relation til den enkelte borger. Medarbejderne tilkendegiver, at det er vigtigt at være nærværende i mødet med borgerne, lytte til, hvad de siger, og også at kunne lave sjov, når det passer i situationen. Ligeledes vægtes det, at medarbejderne præsenterer sig, når de kommer i hjemmet, og at de husker at have navneskiltet med/på.

Medarbejderne oplever, at de har et tillidsfuldt og åbent samarbejde, hvor de enkelte miniteams kan drøfte alt fra kommunikation til adfærd. Der er blandt andet fokus på at drøfte tilgang til borgere med komplekse problemstillinger, men også på at give konstruktiv feedback på konkrete situationer. Medarbejderne fortæller, at de fx også har modtaget supervision.

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 høj faglig og professionel standard. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. For alle borgerne ses der generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation. Der ses funktions- og evnetilstande med notater, hvor der dog i tre journaler helt eller delvist mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er generelt beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Døgnrytmeplanen er opbygget med borgers og medarbejders indsats, samt overskuelige overskrifter. I en døgnrytmeplan er hjælpen i aftenvagten kun delvist udfoldet. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter, herunder hvordan kommunikation og adfærd bedst fungerer for den enkelte borger.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling og klare arbejdsgange for, hvem der gør hvad samtidig med, at medarbejderne arbejder tværfagligt sammen om dokumentationen. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplaner og tilstande tilrettes, fx på triagemøder.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 5

Vurdering:

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

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard, og fremstår opdateret og fyldestgørende.

For alle borgerne er der helbredsoplysninger, og der ses sammenhæng mellem helbredsoplysninger og lokalmedicinliste (LMK). Der er overensstemmelse mellem oplysninger i LMK og helbredstilstande, og for alle borgerne er der udarbejdet helbredstilstande og relevante handlingsanvisninger med tilknyttede indsatser. Der ses løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver. I en handlingsanvisning ses der anført navn på et medicinsk præparat.

I alle journaler ses relevante helbredstilstande og handlingsanvisninger på medicinhåndtering.

Der ses relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger, fx vægt, BS, BT og udskillelse af affaldsstoffer. På borgere, hvor det er relevant, ses der dokumentation for EVS, synkevurdering, dysfagiudredning og Bradenscore. Alle borgerne er triagerede habituelle. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge.

Journalens delområder er indbyrdes relaterede.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation. Det er sygeplejerskerne, der foretager sygeplejefagligudredning, og opretter helbredstilstande og handlingsanvisninger, og der samarbejdes efterfølgende mellem sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter om at redigere og tilrette helbredstilstandene ved ændringer i borgernes tilstande. Sygeplejerskerne udarbejder handlingsanvisninger på de delegerede sundhedslovsydelser. Medarbejderne fortæller, at de benytter opfølgningsdatoer i Nexus, jf. kommunens retningslinjer, der medvirker til, at journalen løbende bliver opdateret.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Vurderingen beror på, at der under tema og medicin er scoret 3.

Interview med leder

Lederen redegør for, at teamet er organiseret med en teamleder, en teamkoordinator og to driftskoordinatorer. Medarbejdergruppen er bredt tværfagligt sammensat, og består af sygeplejersker, social- og sundhedsuddannede medarbejdere, terapeuter og enkelte ufaglærte med henblik på merituddannelse samt faste timelønnede afløsere.

Instrukser og vejledninger tages op og gennemgås i relevante mødefora samt sendes til medarbejderne på mail.

I forhold til kompetenceafklaring tages der afsæt i kompetencekatalog/kompetenceprofil, og der udarbejdes kompetenceskema for den enkelte medarbejder. Hjælpere oplæres i generelle kompetencer, fx omkring målinger.

Lederen oplyser, at der arbejdes med et fast introprogram, som tilpasses individuelt ud fra den enkeltes kompetencer.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de har gode muligheder for kompetenceudvikling. Der er fokus på læring i dagligdagen, dels i de respektive mødefora, men også i praksis, hvor der arbejdes med opgaveoverdragelse. Medarbejderne redegør for, at sygeplejerskerne står for tematiseret undervisning, hvor der også er mulighed for at inddrage specialtsygeplejersker, palliativt team, demensteamet osv. Medarbejderne fortæller, at de også selv kommer med ønsker til undervisning, som skrives på en liste.

Medarbejderne fortæller, at der er obligatorisk introduktion af nye medarbejdere. De har kendskab til og anvender kommunens vejledninger og instrukser.

2.6.8 Medicinhåndtering og administration

Score: 3**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne.
Tilsynet har gennemgået tre borgers medicin.

Medicingennemgang

Medicinen opbevares efter aftale med borgerne. Hos to borgere opbevares medicinen i en plastboks i ry køkkenskab, og hos en borger opbevares medicinen i en plastboks i soveværelset.

Dokumentation

Der foretages en struktureret gennemgang af de udvalgte borgers lokale medicinliste.

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der ses generelt sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgerens beholdning, fraset at dette mangler på to præparater hos en borger.

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen opbevares i plastboks, og er hos en borger adskilt i farvede poser, hvor der hos to borgere kun delvist anvendes farvede poser. Der er navn og CPR-nummer på poserne.
- Uge- og dagsdoseringsæsker ses mærkede med borgers navn og CPR-nummer.
- Hvor det er relevant, er der angivet anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Holdbarhedsdatoen ses ikke overskredet på medicinske salver, dråber mv.

Risikosituationslægemidler

- Der ses anført bemærkninger angående risikosituationslægemidler på medicinlisten, fraset at dette mangler for to præparater hos en borger.

Dispensering af medicin

- Der ses korrekt medicin i doseringsæskerne

Administration af medicin og ikke-dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Uddelt medicin er registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet, fraset at der hos en borger ikke ses kvittering for udlevering af dagsæske i aftenvagten dagen før.

Pn medicin

- At der er medicinskema på ordineret pn medicin hos relevante borgere.
- At pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- At pn medicin er mærket med navn.
- At der i et tilfælde er ophældt pn medicin mærket med præparatets navn, styrke og dosis, men hvor udløbsdato er overskredet.

Interview med leder

Leder redegør for, at instrukser og vejledninger tilgås på VAR. Instrukser og vejledninger tages op i relevante mødefora samt udsendes på mail til alle medarbejdere.

Interview med borgere

Borgerne udtrykker tilfredshed med hjælpen til deres medicin. En borger får udleveret en dagsæske om aftenen, og administrerer selv sin daglige medicin. To andre borgere får hjælp til den daglige udlevering. Borgerne er alle trygge ved hjælpen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at instrukser og vejledninger løbende tages op, fx på team-møde. I dagligdagen anvendes vejledninger for medicindispensering og administration, der findes i Nexus eller i VAR. Alle medarbejderne bliver oplært i medicinhåndteringsprocessen, inden de må varetage medicinhåndtering. Medarbejderne redegør for dokumentationen i forbindelse med håndtering af risikosituationslægemidler, samt at det kun er sygeplejersker, der må dispensere visse præparater, fx Marevan og Methotrexat. Medarbejderne beskriver den korrekte arbejdsgang for dispensering af medicin, og at de anvender dispenseringsmodulet i Nexus. Medarbejderne, der udfører medicinadministration, beskriver den korrekte procedure for sikker medicinudlevering.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Køge Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i høj grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt • 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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt • 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. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • 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. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

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.