



Tilsynsrapport Køge Kommune

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

Anmeldt tilsyn
Marts 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



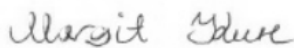
Niels Kristoffersen

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 Herfølge, Vedskøllevej 1a, 4681 Herfølge

Leder: Charlotte Lia

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 27. marts 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, hos en borger deltog en pårørende
- 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 og en medarbejder fra kvalitetsenheden om tilsynsforløbet og identificerede lærings- og udviklingsområde, herunder bemærkninger og anbefalinger.

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. Anmeldt tilsyn hjemmepleje

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos den kommunale leverandør af hjemmepleje Lokalteam Herfølge. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det data-materiale, 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 tre borgere til gennemgang af dokumentation på SUL og medicin. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelsen, fokusgruppeinterview med medarbejderne samt observation.

Det er tilsynets vurdering, at Lokalteam Herfølge overordnet er en velfungerende hjemmeplejeenhed, som har engagerede medarbejdere og leder, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at leverandøren lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau ift. temaerne Personlig pleje, Praktisk støtte, Selvbestemmelse og medindflydelse og kommunikation, men at der i varierende grad er vurderet udviklingspotentialer til temaerne Dokumentation, Medicinhåndtering og Kompetencer og udvikling.

Vurderingen er, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen og kvaliteten af de ydelser, de modtager, samt at de modtager den hjælp, de er bevilget. Borgerne tilkendegiver, at det er faste, kendte medarbejdere, der kommer i hjemmet, og en borger udtrykker, at medarbejderne er gode til at hjælpe på en god og anerkendende måde. Det vurderes, at pleje, omsorg og praktisk støtte leveres med en god faglig kvalitet. Leverandøren har fokus på kerneopgaven, herunder systematisk arbejde med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser.

Tilsynet vurderer, at der er overensstemmelse mellem leder og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser. Lokalteamet har implementeret to tværfaglige miniteams. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med sundhedsfremmende, forebyggende og rehabiliterende indsatser, hvor der systematisk arbejdes med TOBS og ændringsskema og to ugentlige tværfaglige triagemøder.

Det vurderes, at borgerne har selvbestemmelse og medindflydelse. To borgere fortæller, at medarbejderne altid er søde til at imødekomme deres ønsker, og en tredje borger beskriver, at de bare skal sige til, hvis der er noget. Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de giver på forskellig vis udtryk for, at de oplever kommunikationen og adfærden som respektfuld. En borger udtrykker, at alle medarbejderne er søde og rare, og at de altid har tid, selv om de også har travlt. En borger og dennes pårørende udtrykker, at alle medarbejderne behandler borgeren ualmindelig godt.

Det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekommende kultur, hvor medarbejdernes fokus er at møde borgerne med ordentlighed og respekt for, at det er borgernes private hjem, og at møde borgerne på deres præmisser. Medarbejderne oplever, at de har et tillidsfuldt og åbent samarbejde, hvor de kan gå til hinanden og korrigere hinandens adfærd.

Tilsynets vurdering er, at journalføring i SEL har en høj faglig standard med få mangler, men at medarbejderne giver udtryk for, at de kan mangle tid til at sikre dokumentation i observationsnotater hvilket de oplever vanskeliggøre opfølgning på tilstandsændringer.

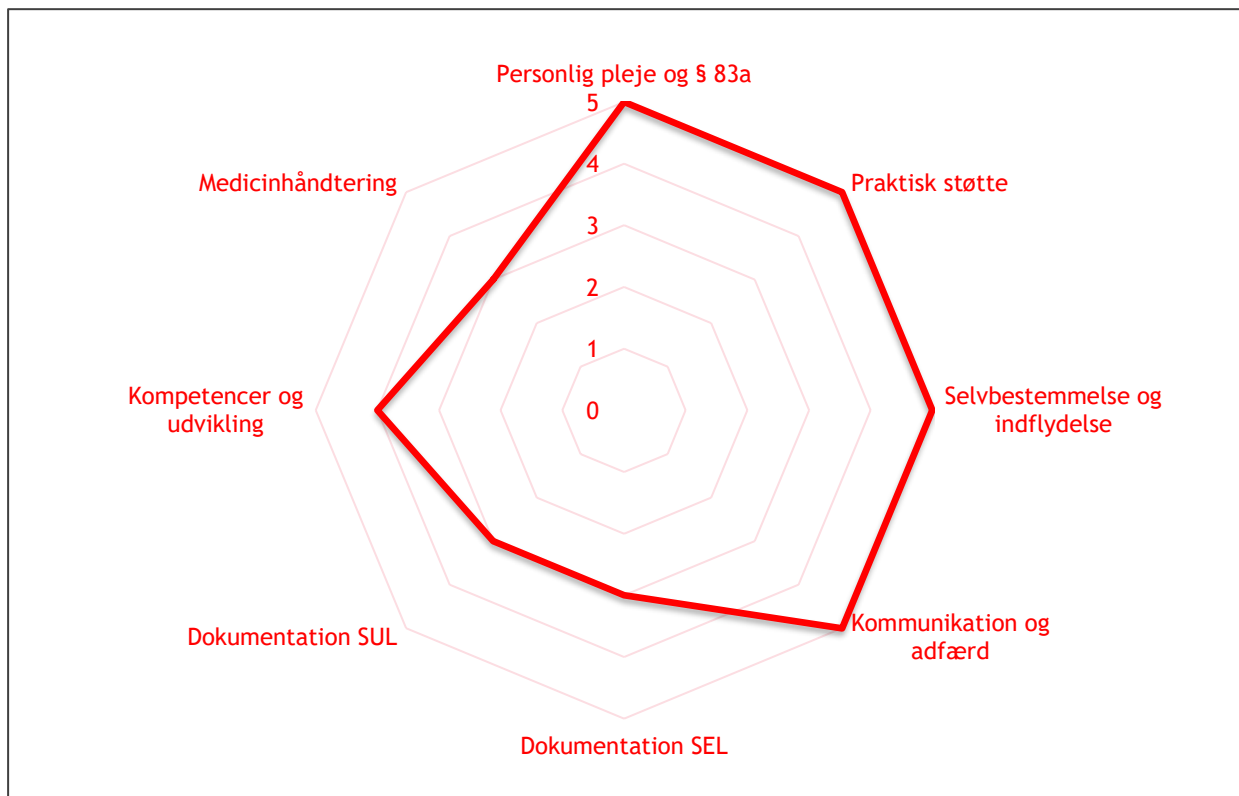
Journalføringen på SUL har en god faglig standard, men med mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at medicinhåndteringen har mangler i forhold til dokumentation, opbevaring og administration, hvor det vil kræve en fortsat 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, fx dokumentationspraksis og medicinhåndtering samt sikring af fagligt sparringsrum for medarbejderne.

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 funktionsevnetilstande i en journal generelt mangler opdatering i forhold til, at borgeren er bevilget et RH-forløb.
- At der i alle funktionsevnetilstande mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål.
- At døgnrytmeplanen i en journal mangler beskrivelse af den praktiske hjælp.
- At der ikke konsekvent er relateret imellem journalens delelementer.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at alle journaler fremstår sammenhængende, fyldestgørende og er opdaterede.

Tilsynet anbefaler, at leder i dialog med medarbejderne drøfter tiltag til at sikre tilstrækkelige rammer til dokumentationsopgaven.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver udtryk for, at de kan mangle tid til at sikre dokumentation i observationsnotater, hvilket de oplever vanskeliggør opfølgning på tilstandsændringer.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker:

- At der i en journal mangler delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinliste.
- At der i en journal mangler oprettelse af en handlingsanvisning, og i anden journal mangler der i to handlingsanvisninger fyldestgørende faglige notater samt link til VAR.
- At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på medicindispensering.
- At der i et tilfælde mangler ernærings-screening.
- At der i en journal mangler dokumentation for behandlingsansvarlige læge og i to journaler for samtykke/habilitet.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har målrettet fokus på journalføring, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende, opdaterede og fremstår med en ensartet systematik.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker, at der under temaerne dokumentation SEL, SUL og medicinhandling er flere mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har målrettet fokus på kompetenceudvikling i forhold til dokumentationspraksis og medicinhandling.

Medicinhandling

Tilsynet bemærker:

- At der i et tilfælde ligger en printet ikke opdateret medicinliste i borgerens medicin beholdning.
- At der hos en borger i to tilfælde mangler overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinlisten og medicin i aktuel beholdning.
- At der i et tilfælde mangler navn og CPR -nummer på ugeæske.
- At der i et tilfælde opbevares et præparat med overskredet udløbsdato i pauseret/seponeret medicin.
- At en borger får hjælp til pn håndkøbsmedicin som ikke ses anført på medicinlisten.
- At der i alle tre journaler mangler en eller flere kvitteringer for udleveret medicin.

Medicinhandling

Tilsynet anbefaler, at leder har et målrettet fokus på, at medarbejderne kender og følger gældende instruks og vejledning, herunder sikrer korrekt administration og opbevaring, af medicin.

2.4 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at der har været arbejdet med Køge Kommunes retningslinjer for medicin håndtering, og der er gennemført undervisning med særligt fokus på risikosituationslægemidler. Medicinhåndtering drøftes løbende i hverdagen, og der er netop blevet gennemført en intern survey. Lederen fortæller, at de skal opstarte månedlige audits på medicin. Der indrapporteres UTH, og teamkoordinatoren foretager månedlig opfølgning og undervisning, fx i kvittering for udleveret medicin.

Der er to superbrugere i Nexus, der er ansvarlige for at implementere nye tiltag. Superbrugerne underviser nye medarbejdere i Nexus, og tilbyder løbende undervisning og sidemandsoplæring til alle medarbejdere. Derudover er medarbejderne gode til at sparre indbyrdes ved tvivlsspørgsmål.

2.5 Opfølgning

Leder blev ansat kort tid efter det seneste års tilsyn. Leder redegør for, at der som opfølgning på seneste års tilsyns blev udarbejdet en handleplan, og at anbefalingerne er indgåede som en del af den samlede kvalitetsudvikling. Der blev givet anbefalinger på dokumentation i henhold til SEL og SUL samt medicin håndtering.

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 den personlige støtte og pleje samt kvaliteten af hjælpen. Alle borgerne udtrykker, at de får den bevilgede hjælp, og at hjælpen svarer til deres behov. Borgerne er meget trygge ved hjælpen, som leveres af faste eller genkendelige medarbejdere, og alle oplever, at aftaler overholdes. En borger udtrykker, at medarbejderne er meget imødekommende og lydhøre, og en anden borger tilkendegiver, at medarbejderne er gode til at hjælpe på en god og anerkendende måde. Borgerne har mulighed for selv at være aktive i plejen, og en borger, som er bevilget et RH-træningsforløb, oplever, at medarbejderne er gode til at understøtte og motivere til træning, så borgeren kan blive mere selvhjulpne.

Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er tværfagligt fokus på kerneopgaven og på rehabilitering, herunder observationer og forandringer. Lokalteamets opdeling i miniteams og kontaktpersonsordningen sikrer kontinuitet og kendskab til borgerne samt kvaliteten i opgaverne. Medarbejderne fortæller, at morgenmødet afvikles efter en fast skabelon med struktur og indhold. Medarbejderne møder ind i eget team, hvor de sammen planlægger, fordeler og tilrettelægger borgerbesøg og opgaver. Medarbejderne læser dokumentationen på egne borgere, og de følger op på aftaler, og foretager opfølgning på triagerede borgere. Ved ændringer i borgernes tilstand anvender alle medarbejdere TOBS og ændrings-skema. Med afsæt i Køge Kommunes retningslinjer afvikles der tværfagligt triagemøde to gange ugentligt med deltagelse af sygeplejersker og terapeuter.

En gang ugentligt afholdes der tværfagligt møde med deltagelse af visitator og opfølgning på rehabiliteringsforløb, og derudover afholdes der borgerkonferencer hver fjerde uge med borgergennemgang. Medarbejderne fortæller, at der i forhold til borgere i RH forløb er borgergennemgang, men at denne kunne foregå mere systematisk, hvilket medarbejderne vurderer kunne styrke sparring og undervisning af medarbejderne i teamet.

Medarbejderne redegør for, at de arbejder rehabiliterende, hvor de støtter og motiverer borgerne til at udføre opgaver, som de selv kan. Medarbejderne har samtidigt fokus på at inddrage terapeuter til at vurdere og tænke strategier for hjælpen for at øge borgernes selvhjulpenhed, fx ved bad, støttestrømper og rengøring.

Myndigheden bevilger RH-indsats til borgere i § 83a forløb, og som har et træningspotentiale. Terapeuten foretager borgerbesøg og dokumenterer mål og plan for forløbet, og medarbejderne understøtter borgernes rehabilitering i hverdagen.

Vedrørende systematisk gennemgang af rehab-borgere fortæller lederen efterfølgende, at der er igangsat drøftelser i teamet om, hvordan de sikrer en systematisk gennemgang af borgerne for yderligere at styrke sparring og undervisning af alle medarbejdere i teamet.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Tre borgere modtager hjælp til rengøring, mens en borger selv har antaget privat hjælp til rengøring. Borgerne er overordnet tilfredse med hjælpen og kvaliteten af de praktiske opgaver, og alle oplever, at de får den hjælp, de er bevilget til, og har behov for. To borgere har robotstøvsuger til rengøring af gulve, og begge er bevilget hjælp til tømning af denne. Derudover har begge borgere hjælp til fx afstøvning, rengøring af badeværelse og skift af sengelinned. En af disse borgere er dog mindre tilfreds med kommunens serviceniveau, og udtrykker, at medarbejderne burde have mere tid til opgaverne. En borger får hjælp til rengøring af gulve, mens den pårørende klarer de øvrige opgaver.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de sikrer den praktiske hjælp til borgerne og en tilfredsstillende hygiejnisk rengøringsstandard. Medarbejderne udfører helhedspleje, og alle faggrupper kan i princippet varetage opgaver, såsom rengøring, skift af sengelinned og bortskaffelse af affald. Medarbejderne har ligeledes opgaven med at sikre rengjorte hjælpemidler. I hjem med borgere med særlige udfordringer arbejder medarbejderne ud fra en prioriteringstrappe. Medarbejderne løser opgaverne i takt med, at borgerne giver deres accept, og de beskriver, at den gode relation ofte har stor betydning for, at borgeren giver lov. Medarbejderne kan evt. få bevilget ekstra tid til opgaverne. Der er hygiejneambassadører i teamet, og medarbejderne kan inddrage hygiejnesygeplejersken efter behov. Ved smitterisiko har medarbejderne instrukser og procedurer i VAR, som de kan orientere sig i, og ved smitte dokumenteres dette i Nexus via en handleanvisning, hvor de linker til VAR.

2.6.3 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgere</u> Borgerne oplever, at de i høj grad har indflydelse på hjælpen og deres hverdag. Borgerne udtrykker, at medarbejderne er imødekommende og fleksible. To borgere fortæller, at medarbejderne altid er søde til at imødekomme deres ønsker, og de giver eksempler på dette. En tredje borger beskriver, at medarbejderne siger, at de bare skal sige til, hvis der er noget. En fjerde borger supplerer med, at medarbejderne er gode til at inddrage de pårørende i hverdagen. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne gør aldrig noget, uden at få borgernes accept, og de taler kontinuerligt med borgerne om deres ønsker til hjælpen. Medarbejderne indgår aftaler med borgerne om leveringstidspunkt, og hvis det giver mening, ændrer de på besøget for at imødekomme borgernes ønsker og behov.
-----------------	--

2.6.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5	Vurdering: Tilsynet vurderer, at leverandøren i meget høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med borgere</u> Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, som de synes er søde, rare og omsorgsfulde. Omgangstone og adfærden er anerkendende, og alle medarbejderne er respektfulde i deres måde at være på. En borger udtrykker, at alle medarbejderne er søde og rare, og at de altid har tid, selv om de også har travlt. En anden borger synes godt om alle medarbejderne, og en borger og dennes pårørende udtrykker, at alle medarbejderne taler ordentligt, og behandler borgeren ualmindelig godt. Begge udtrykker ligeledes, at medarbejderne har stor respekt for borgerens hjem, at alle banker på, slukker lys og låser døre, når de går, hvilket begge sætter stor pris på. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for, hvad der lægges vægt på i kommunikationen med borgerne, og de fremhæver vigtigheden af at møde borgerne på deres præmisser. Kendskabet har stor betydning for relation, jargon og adfærd i hjemmet, og de vægter at tale og lytte til borgerne og skabe tryghed for dem. Medarbejderne oplever, at de kan gå til hinanden og korrigere hinandens adfærd. Medarbejderne beskriver, at de har et åbent og tillidsfuldt samarbejde, og de fortæller ligeledes, at de er blevet undervist i feedback.
-----------------	--

2.6.5 Dokumentation SEL

Score: 3	Vurdering: Tilsynet vurderer, at leverandøren i middel grad lever op til indikatorerne. Vurderingen beror både på dokumentationen men også på medarbejdernes udsagn.
-----------------	--

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig og professionel standard med få mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. For alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation, og hvor det er relevant, er der beskrevet livshistorie. Der er dokumenteret funktionsevnetilstande med faglige notater, som dog i en journal generelt mangler opdatering efter borgeren er bevilget rehabiliteringsforløb. I alle journaler mangler der beskrivelse af borgernes forventninger og mål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. I en døgnrytmeplan mangler der beskrivelse af den praktiske hjælp. Døgnrytmeplanerne er systematisk opbyggede med borgers og medarbejders indsats. For borgeren, der er i §83a forløb, ses der plan og mål for forløbet. Der ses løbende dokumenteret observationsnotater, og der ses opfølgning på funktionsniveau, og hvad borgeren kan og får hjælp til.

I alle døgnrytmeplaner er der lagt vægt på at beskrive særlige opmærksomhedspunkter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvars- og opgavefordeling, hvor social- og sundhedshjælperne udfylder døgnrytmeplanen, og opdaterer de generelle oplysninger og funktionsevnetilstande. Dokumentationen opdateres løbende ved ændringer, og medarbejderne dokumenterer i observationsnotater ved tilstandsændringer. Ved borgere i RH-forløb udarbejder terapeuten plan og mål, samt opdaterer funktionsevnetilstande. Træning beskrives i borgernes døgnrytmeplan, og medarbejderne dokumenterer dagligt i observationsnotater. Der ses opfølgning på observationsnotater i alle journaler. Medarbejderne giver udtryk for, at de kan mangle tid til altid at få dokumenteret i observationsnotater, hvilket de oplever vanskeliggør opfølgning på tilstandsændringer.

Medarbejderne oplever, at der er gode muligheder for at deltage i Nexus-undervisning.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 3

Vurdering:

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

Dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig standard, men med mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Dokumentationen fremstår delvis opdateret og fyldestgørende. For alle borgerne er der overordnede helbredsoplysninger, men i en journal mangler der delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinlisten. Der ses i alle journaler overensstemmelse mellem helbredstilstande og oplysninger i medicinlisten. For de oprettede og aktive helbredstilstande ses der generelt handlingsanvisninger med tilknyttede indsatser. I en journal mangler der oprettelse af handlingsanvisning, og i en journal mangler to handlingsanvisninger fyldestgørende faglige notater samt link til VAR.

I alle journaler ses relevante helbredstilstande og handlingsanvisninger på medicinhåndtering, dog mangler der handlingsanvisning på medicindispensering i en journal.

Der ses generelt løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver. I et tilfælde ses der manglende opfølgning med ernæringsscreening på en tidligere dysfagiudredning. Der ses relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger, fx vægt, BS og BT.

Alle borgerne er triagerede habituelle. Der ses stillingtagen til HLR og livets afslutning. I to journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge, som mangler i en journal. I en journal ses der dokumentation for samtykke/habilitet, hvor dette mangler i to journaler.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med den sundhedsfaglige dokumentation. Sygeplejersker og teamkoordinator bevilger de sundhedsfaglige indsatser, og sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter udarbejder i fællesskab den sygeplejefaglige udredning samt de tilhørende handlingsanvisninger. Alle kan opdatere handlingsanvisninger. Der arbejdes med opfølgningsdato på indsatser, og hver 12. uge gennemføres der opfølgning på helbredstilstande.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med leder

Lederen redegør for, at Lokalteam Herfølge er opdelt i to dagvagt- og et aftenvagtminteam. Der er social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker i alle miniteams samt ergo- og fysioterapeuter, der går på tværs af alle teams. Leder oplever, at det er en stabil medarbejdergruppe, og der er tilknyttet faste afløsere. Lokalteamet har en driftsplanlægger, som sætter nye borgere på en tom liste, og medarbejderne planlægger og tilrettelægger selv deres ruter og opgaver.

Der er implementeret faste møder i hvert af de to dagteams, fx morgenmøde med triagering, ugentlige triagemøder og tværfaglige møder med deltagelse af visitator samt teammøder med personale- og borgerdrøftelser.

Der arbejdes med helhedspleje, og der er fokus på overdragelse af sundhedsopgaver for at sikre kontinuiteten til borgerne. Nye kompetencer dokumenteres på kompetencekort, som medarbejderne selv opbevarer.

Terapeuterne underviser og sidemandsoplærer medarbejderne, evt. på borgerbesøg, så borgerne støttes til at blive selvhjulpne.

Der er introduktionsprogram til nye medarbejdere, og der er følgeskab med alle faggrupper i forhold til kompetenceafklaring og sidemandsoplæring. Der er onboarding i kommunen for sygeplejersker og assistenter med introduktion til Nexus.

Som udviklingstiltag arbejdes der i øjeblikket i begge teams med temaet "samarbejde og trivsel".

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for gode muligheder for faglig sparring og undervisning på de faste møder, fx triagemøder og social- og sundhedsassistent-/sygeplejerskemøder. Medarbejderne har ligeledes en lang række samarbejdspartnere, som de kan inddrage, fx ernæringsvejleder og sårsygeplejerske, og de samarbejder fx med hjemmevejleder og borgernes praktiserende læger. Derudover har teamets terapeuter samarbejde med træningsenheden, hvor de koordinerer opgaver på tværs af kommunen. Der er løbende kompetenceudvikling med undervisning og oplæring til nye sundhedsopgaver, og nye kompetencer dokumenteres på kompetencekort. Medarbejderne får løbende undervisning i relevante faglige emner, som fx diabetes, BT-måling og dysfagi. Alle nye medarbejdere oplæres til opgaverne, og alle bliver kompetenceafklaret.

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.

Medicingennemgang

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

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret. I et tilfælde ses der printet ikke aktuel medicinliste i borgerens medicinbeholdning.
- Der ses generelt sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgerens beholdning. Hos en borger ses der i to tilfælde manglende overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinlisten og medicin i aktuel beholdning.

Risikosituationslægemidler

- To borgere er i behandling med risikosituationslægemidler, hvor dette fremgår under bemærkninger på medicinlisten.

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen opbevares i plastboks, og er adskilt i farvede poser, hvor der er navn og CPR-nummer på poserne.
- Uge- og- og dagsdoseringsæsken er generelt mærket med borgerens navn og CPR-nummer. I et tilfælde ses en ugeæske, som mangler korrekt mærkning med navn og CPR-nummer.
- Der er angivet anbrudsdato på injektionspenne, medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Medicinske salver er mærkede med holdbarhedsdato, hvor holdbarsdatoen ikke er overskredet
- I et tilfælde opbevares pauseret/seponeret medicin, hvor udløbsdato er overskredet.

Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne og i dosisposerne.

Administration af medicin og ikke dispensérbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- I alle journaler ses der en eller flere manglende kvitteringer for udlevering af medicin.

Pn medicin

- Der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- Pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- En borger får hjælp til pn håndkøbsmedicin, der ikke ses anført på medicinlisten.

Interview med leder

Leder redegør for, at teamets faglige koordinator er ansvarlig for at sikre kendskab og opfølgning på retningslinjer og procedurer i samarbejde med leder. Nye instrukser og opdateringer bliver gennemgåede og drøftet på møder, og leder foretager systematisk dokumentation og opfølgning for at sikre, at alle bliver orienteret.

Interview med borgere

Borgerne beskriver alle, at de er trygge med hjælpen til deres medicin. En borger beskriver, at det fungerer meget fint alt sammen, og en anden borger, som selv måler sit blodsukker, fortæller, at borgeren får god hjælp til insulingivning, også når blodsukkeret ligger for højt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de har adgang til gældende medicinbehandlingsvejledninger og procedurer på VAR, og alle nye medarbejdere tilbydes medicinbehandlingskursus. Medicinen opbevares i plastkasser i borgernes hjem, og der anvendes farvede poser til adskillelse. Hos nogle borgere opbevares medicinen i en aflåst boks, hvilket fremgår af dokumentationen. Medarbejderne sikrer, at den lokale medicinliste er opdateret med FMK før en dispensering, samt at de anvender Køge Kommunes tjekliste for at sikre korrekte arbejdsgange. Medarbejderne kan redegøre for procedurer i forhold til risikosituationslægemidler. Risikosituationslægemidler beskrives i helbredstilstand og på medicinlisten i bemærkningsfeltet. Ved særlige præparater udarbejdes der handlingsanvisning. Medarbejderne kan relevant redegøre for medicinadministration, fx at sikre, at antallet af tabletter stemmer overens med medicinlisten og at sikre anbrudsdato på øjendråber med begrænset holdbarhed.

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.