



Tilsynsrapport

Køge Kommune

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

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



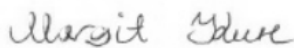
Niels Kristoffersen

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: Hjemmeplejen, Lokalteam Ølby, Ølbycenter 64, 4600 Køge

Leder: Theresa G. Larsen

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 26. 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: Teamleder

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

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

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

Tilsynsførende:

Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Anmeldt tilsyn hjemmepleje

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Køge Kommune foretaget et anmeldt tilsyn hos kommunale leverandør af hjemmepleje. Lokalteam Ølby. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen uvildigt udtrykt fem borgere til interview og gennemgang af dokumentation på SEL, og hos tre borgere foretages der gennemgang af dokumentation på SUL og medicin. Tilsynet omfatter desuden interview med leder, fokusgruppeinterview med medarbejderne samt observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Lokalteam Ølby er en velfungerende hjemmeplejeenhed med medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at hjemmeplejen overordnet set lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog er der vurderet udviklings- og læringspotentiale under tre temaer.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen og kvaliteten af de ydelser, de modtager, og de modtager det, der er bevilget. 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 ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges på borgernes præmisser, og gruppen har implementeret fire tværfaglige miniteams. 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 i dag- og aftenvagter.

Det vurderes, at borgerne har selvbestemmelse og medindflydelse, fx giver en borger udtryk for at blive taget alvorligt, og en anden borger udtrykker, at det hele foregår på en ordentlig måde. Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, hvor de på forskellig vis giver udtryk for, at de oplever kommunikation og adfærd 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, og at tilpasse sig det enkelte hjems kultur. Medarbejderne oplever, at de har et tillidsfuldt og åbent samarbejde, hvor de enkelte miniteams har et regelsæt for intern kommunikation, som drøftes på møder.

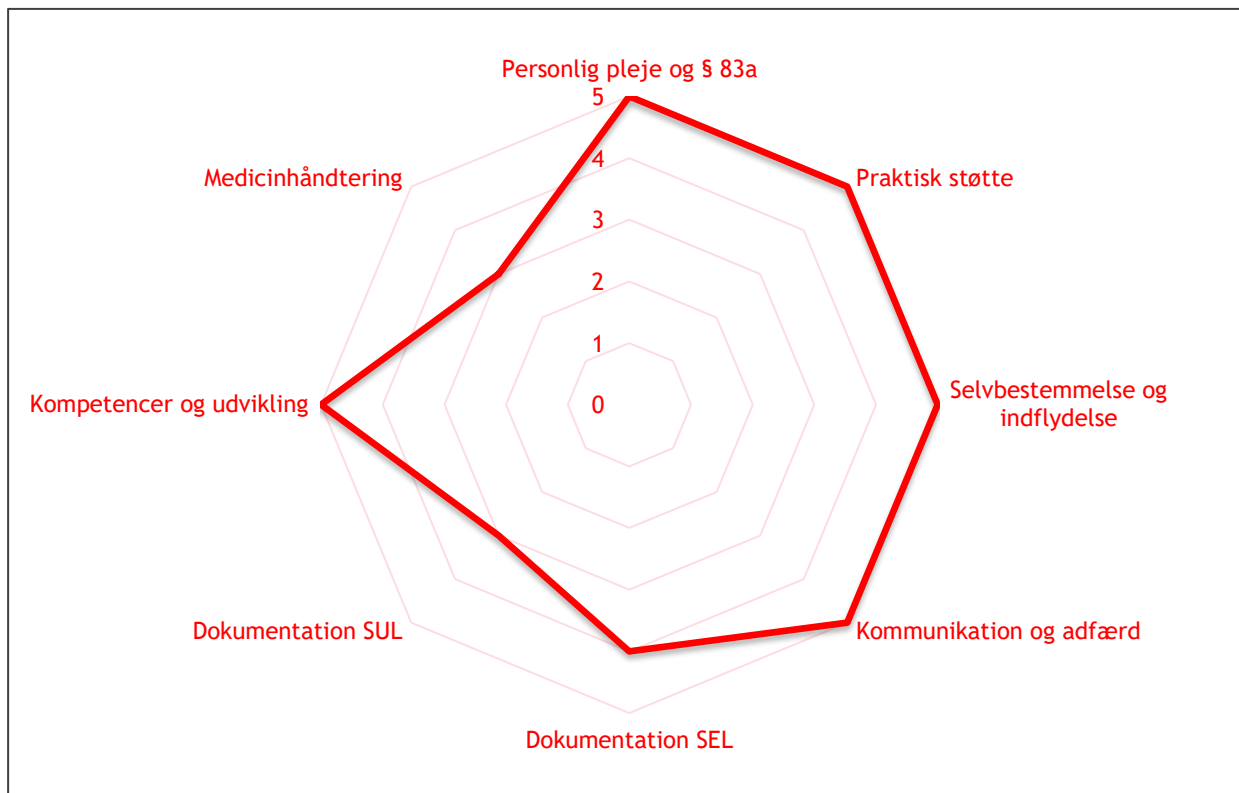
Tilsynets vurdering er, at der er mangler i journalføring SEL, hvor de fundne mangler kan afhjælpes med den igangværende systematiske lærings- og opfølgingspraksis. I dokumentation SUL er der flere mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen har mangler i forhold til dokumentation, opbevaring og administration, 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, fx er enheden som et nyt tiltag ved at implementere ExorLive, et digitalt træningsprogram, hvor medarbejderne screener borgere for funktionstab, og hvor en terapeut vurderer træningsbehov.

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 vedrørende dokumentationen:

- At der i alle journaler i funktionsevnetilstande mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål.
- At der i to journaler mangler delvis opdatering af funktionsevnetilstande.
- At der i tre tilfælde er nævnt handelsnavn på medicinske præparater i døgnrytmeplaner.

Anbefalinger:

Dokumentation SEL

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

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker:

- At der i to journaler mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinlisten.
- At der i to journaler mangler delvis sammenhæng mellem medicinlisten og hel-

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder fortsat sikrer et betydeligt og målrettet fokus på, at dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende, herunder understøtter relevante medarbejdere med side- og mandsoplæring.

bredstilstande, herunder at der i en journal mangler helbredstilstand, der beskriver behov for hjælp til medicin.

- At der i to journaler mangler oprettelse/opdatering/afslutning af en eller flere handlingsanvisninger.
- At der i et tilfælde mangler opfølgning på ernærings- og dysfagiscreening.
- At der et tilfælde mangler Bradenscore på en borger, der er beskrevet tryktruet.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker:

- At der i tre tilfælde mangler bemærkning på medicinlisten vedr. risikosituationslægemidler.
- At der i en journal mangler gentagne kvitteringer for medicinadministration.
- At der i et tilfælde opbevares medicin i pn beholdning, der ikke ses ordineret.

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at leder har et målrettet fokus på, at medarbejderne følger og arbejder ud fra gældende instruks og vejledning.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen redegør for, at enheden er fuldt implementeret med faste, selvstyrende lokalteams i både dag- og aftenvagte. Medarbejderne udarbejder selv kørelister, og til efteråret opstartes en proces kaldet 'nulrul', som indebærer, at medarbejderne bliver ansvarlige for vagtplanlægningen. Som en konsekvens af etableringen af miniteams er der behov for fortsat fokus på at styrke samarbejdet på tværs af teams, blandt andet med fælles personalemøder. Desuden er der tværfaglige møder hver fredag. Enheden har for nyligt overtaget opgaverne fra Servicekorpsset, og skal fremadrettet varetage den praktiske støtte i hjemmet. Det er ikke alle borgere, der er visiterede, svarende til det nye kommunale serviceniveau.

Som et nyt tiltag er enheden i gang med at implementere ExorLive, et digitalt træningsprogram, hvor medarbejderne screener borgere for funktionstab, og hvor en terapeut vurderer træningsbehov.

2.5 Opfølgning

Lederen redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet systematisk med de givne anbefalinger. Blandt andet arbejdes der systematisk med fokusuger, hvor fx emner, der er identificerede ved audits på medicin, bliver behandlet. Journaler bliver taget op til gennemgang med fast undervisning hver anden uge. I forhold til dokumentation har enheden tre superbrugere. Der er fokus på den løbende opfølgning, og ledige blokke på kørelisterne planlægges med opfølgning på dokumentation.

Medicinhåndtering er et konstant fokusområde, hvor der, ud over undervisning, er implementeret en praksis, hvor superbrugere og teamkoordinatorer tager med medarbejderne ud for at overvære dispensering med henblik på læring. Alle medarbejdere har været igennem processen, men der er fortsat behov for opfølgning.

Flere medarbejdere har været på supplerende/opfølgende medicinkursus. I første omgang har det været assistenter, og nu er det planlagt, at hjælpere og ufaglærte også skal 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.

Vurderingen beror på, at en borger er visiteret til §83a, og at en borger frasagde sig besøg, da borgerens pårørende ikke havde mulighed for at deltage i interview.

Interview med borgere

Borgerne giver på forskellig vis udtryk for, at de er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten i de ydelser, de modtager, samt at de modtager det, de er bevilligede. En borger er særdeles tilfreds, og giver udtrykkeligt udtryk for at ville blive i egen bolig og fortsat få hjælpen af medarbejderne fra hjemmeplejen. Borgerne er trygge ved hjælpen, og tilkendegiver, at det er faste kendte medarbejdere, der kommer i hjemmet, samt at de har indflydelse på hjælpen. Ligeledes oplever borgerne, at hjælpen leveres på de aftalte tidspunkter. To af borgerne er delvist aktive i de daglige opgaver, fx klarer borgeren, der er i §83a forløb, selv at varme maden, og borgeren får hjælp af pårørende til medicin håndtering. To andre borgere kan, grundet helbreds mæssige begrænsninger, ikke deltage i de daglige opgaver.

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 samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Medarbejderne redegør reflekteret for, at de er opdelt i fire tværfaglige miniteams i dagvagte og to teams i aftenvagte. Den daglige planlægning tager afsæt i, at de er kontaktpersoner, og har faste borgere. Medarbejderne oplever, at de faste teams har betydet, at der kommer færre medarbejdere i hjemmene. Medarbejderne følger op, og de deler deres viden om borgerne på morgenmødet, og planlægger selv køreruter. Der arbejdes systematisk med triagering, hvor der to gange om ugen er triage efter morgenmødet. Dagligt følges der op på evt. nye triageringer. Alle assistenter og sygeplejersker TOBS'er, hvor hjælperne henvender sig til en sygeplejerske eller en assistent, når de oplever ændringer i en borgers tilstand. Rehabilitering er naturligt integreret i hverdagens opgaver. Borgere med træningspotentiale får besøg af en ergo- og fysioterapeut, der udarbejder en træningsplan. Der afholdes faste tværfaglige møder i de enkelte miniteams, hvor også Visitationen deltager. Her drøftes §83a borgere samt borgere med et evt. potentiale. Terapeuterne er tovholdere på de tværfaglige møder, herunder også at udarbejde mål og plan for §83a borgere.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Vurderingen beror på at tre borgere er visiterede til praktisk støtte hos den kommunale leverandør, og en borger er visiteret til hjælp fra en privat leverandør.

Interview med borgere

Borgerne er tilfredse med den praktiske støtte, og en borger fortæller, at pårørende også er behjælpelig med rengøring. Borgerne oplever, at de får den hjælp, de er bevilget. En af borgerne, der er i §83a forløb, er selv aktiv med de praktiske opgaver, fx klarer borgeren selv at tømme opvaskemaskinen, og borgerens mål er selv at kunne varetage rengøringen igen.

Observation

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

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de arbejder med helhedspleje, hvor den faste medarbejder/kontaktperson er ansvarlig for rengøringen. Den daglige oprydning, fx at bære affald ud og at lægge tøj på plads, løses i tilknytning til de øvrige opgaver, når medarbejderen er i hjemmet. Der er mulighed for, at borgere med særlige behov kan bevilges hjælp til ekstra/daglig rengøring og oprydning.

Medarbejderne redegør for, at de følger de hygiejniske retningslinjer på DOKKEN/VAR. Enhedens hygiejneambassadør tager løbende emner op til undervisning. Ved smitterisiko følges relevant instruks på VAR, og der bliver lagt værnemidler i hjemmet.

2.6.3 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne oplever at have selvbestemmelse og medindflydelse, fx giver en borger udtryk for altid at blive taget alvorligt, en anden borger udtrykker, at det hele foregår på en ordentlig måde, og endelig er der en tredje borger, der tilkendegiver, at medarbejderne lytter til, hvordan borgerens ønsker hjælpen.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne påpeger, at kendskabet til borgerne er styrket i takt med, at de nye miniteams er indarbejdet. Medarbejderne har dialog med borgerne, og de afdækker løbende borgernes behov, og er fokuserede på at imødekomme borgernes specifikke ønsker til besøgstidspunkt, og ligeledes deres ønsker til, hvordan de vil have hjælpen.

2.6.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5**Vurdering:**

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

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever, at kommunikation og adfærd er respektfuld. En borger udtrykker, at medarbejderne behandler borgeren respektfuldt, og borgeren fremhæver, at medarbejderne er nærværende, og tager sig tid

til at tale privat med borgeren, blandt andet fortæller medarbejderen historier, hvor de, ifølge borgeren, 'griner og pjatter. En anden borger nævner, at borgeren er på god fod med dem alle, og en borger siger, at medarbejderne alle er søde og smilende.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at deres fokus er at møde borgerne med ordentlighed, med respekt for, at det er borgernes private hjem, og at tilpasse sig det enkelte hjemskultur. Det er ifølge medarbejderne væsentligt at være nærværende i mødet, at engagere sig i borgerens liv og samtidigt at være professionel i kommunikationen.

Medarbejderne oplever, at de har et tillidsfuldt og åbent samarbejde, hvor det enkelte miniteams har et regelsæt for intern kommunikation, som drøftes på teammøder. Ligeledes anvendes trivselsmålingen som et aktivt værktøj, hvor temaer bliver taget op fælles for alle, hvis der fx er et område hvor trivslen er under pres.

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 god faglig og professionel standard med få mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. For alle borgerne er der generelle oplysninger med resourcer, mestring og motivation og hvor det er relevant, er der beskrevet livshistorie. Der er dokumenteret funktionsevnetilstande, hvor der i alle journaler mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål, og i to tilfælde mangler der enkelte opdateringer af de faglige beskrivelser. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Døgnrytmeplanerne er systematisk opbyggede med borgerens og medarbejderens indsats. For borgeren, der er i §83a forløb, ses der løbende dokumenteret observationsnotater, og der ses opfølgning på funktionsniveau, og hvad borgeren kan og får hjælp til samt dokumentation for, at der er planlagt mål på et planmøde med borgeren.

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

I tre tilfælde er der nævnt handelsnavn på medicinske præparater i døgnrytmeplaner.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettede med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en klar ansvarsfordeling, fx at det er kontaktpersonen, der primært er ansvarlig for, at den grundlæggende dokumentation er opdateret og fyldestgørende. Alle er ansvarlige for den daglige afvigedokumentation. I forhold til §83a forløb er der sat ekstra tid af til dokumentation i forbindelse med besøget.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 3**Vurdering:**

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

Dokumentation

Dokumentationen fremstår generelt med en faglig standard, men der ses flere mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Dokumentationen fremstår delvis opdateret og fyldestgørende. For alle borgerne er der helbredsoplysninger, fraset i to journaler, hvor der mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og medicinlisten. Der ses delvis overensstemmelse mellem oplysninger i medicinlisten og helbredstilstande, idet der i to journaler mangler sammenhæng i et eller flere tilfælde. For de oprettede og aktive helbredstilstande ses der handlingsanvisninger med tilknyttede indsatser. I to journaler mangler der oprettelse/opdatering/afslutning af en eller flere handlingsanvisninger. I to journaler ses relevante helbredstilstande og handlingsanvisninger på medicinhåndtering, dog mangler der i en journal en helbredstilstand, der beskriver behovet for hjælp til medicindispensering. Der ses generelt løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver, dog mangler der i et tilfælde opfølgning på ernærings- og dysfagiscreening.

Der ses generelt relevante målinger i forhold til de respektive helbredstilstande og handlingsanvisninger, fx vægt, BS og BT. I et tilfælde mangler der Bradenscore på en borger, der er beskrevet tryktruet. Alle borgerne er triagerede habituelle. For enkelte borgere ses der stillingtagen til livets afslutning og HLR. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge. I alle journaler ses dokumentation for samtykke/habilitet, hvor dette mangler i en journal.

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 det er sygeplejersker og assistenter, der udarbejder den sygeplejefaglige udredning, hvor det er sygeplejerskerne, der har myndigsansvar for SUL ydelser, og kan visitere til indsatser. Der sættes altid opfølgningsdato på handlingsanvisninger, og dermed også en opgave i kalenderen. Medarbejderne kan redegøre for retningslinjer for den sundhedsfaglige dokumentation, herunder brug af nyttige links.

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 5**Vurdering:**

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

Interview med leder

Leder redegør for, at medarbejdergruppen er bredt tværfaglig sammensat, og består af sygeplejersker, terapeuter, social-og sundhedsmedarbejdere og enkelte ufaglærte timeafløsere. Enheden er organiseret med en teamkoordinator og to driftskoordinatorer.

Enheden arbejder systematisk med kompetenceprofiler, og leder har gennemgået kompetenceskemaet med den enkelte medarbejder, hvor medarbejderen tager ansvaret for oplæring med til eget miniteam. Der er stort fokus på, at der sker oplæring i overdragede opgaver, som styres i det enkelte miniteam, blandt andet for at sikre, at borgerne kan tilbydes helhedspleje.

Instrukser og vejledninger præsenteres på mødefora, fx sygeplejerske-/assistentmøde men slavisk gennemgang, og de bliver efter behov udsendt på mail. Når det er relevant, kobles der e-learning på instrukser.

Enheden har faste sygeplejerske-/assistentmøder og tilsvarende møde for social- og sundhedshjælpere og terapeuter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de oplever rig mulighed for kompetenceudvikling, blandt andet er der fokus på læring i dagligdagen, dels i de respektive mødefora, men også i praksis, hvor der arbejdes med opgaveoverdragelse. Medarbejderne beskriver, at man som medarbejder selv har et ansvar for kompetenceudvikling, hvor man, med afsæt i kompetenceskemaet, anvender 'plan2learn' (e-learning). Medarbejderne redegør for, at sygeplejerskerne står for tematiseret undervisning, hvor der også er mulighed for at inddrage specialistsygeplejersker, palliativt team, demensteamet osv.

Medarbejderne fortæller, at der er obligatorisk introduktion af nye medarbejdere, som blandt andet omfatter, at man har en fast makker, og hvor leder følger op på introduktionen efter første uge og igen efter tre uger.

Medarbejderne 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 borgeres medicin. Heraf er der en borger på dosisdispenseret medicin, hvor borgeren også har sidedispenseret medicin.

Medicinalgennemgang

Hos tre borgere opbevares medicinen i en aflåst plastboks på hylder i køkkenet.

Dokumentation

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

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinliste og medicin i borgerens beholdning.

Risikosituationslægemidler

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

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvareligt 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 dagsdoseringsæsken er mærket med borgerens navn og CPR-nummer.
- Der er angivet anbrudsdato på injektionspenne, medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er ikke medicinske salver mm., hvor holdbarhedsdatoen 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.
- Uddelt medicin er registreret korrekt i omsorgssystemet i to tilfælde på tilsynstidspunktet, hvor der i et tilfælde er mangler kvittering for administration af medicin.

Pn medicin

- At der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- At pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.
- At der i et tilfælde opbevares medicin i pn beholdning, der ikke ses ordineret.

Interview med borgere**Dispensering**

De interviewede borgere beskriver alle, at de er trygge ved medarbejdernes håndtering og dispensering af deres medicin, og de oplever, at medicinen udleveres på det rette tidspunkt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne beskriver, at instrukser og vejledninger løbende tages op på sygeplejerske-/assistentmøder, samt at de anvender de 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. Medarbejderne beskriver den korrekte arbejdsgang for dispensering af medicin, og at de anvender dispenseringsmodulet i Nexus og kommunens tjekskema. Medarbejderne fortæller ligeledes, at de som læring/sparring kører med en kollega til dispenseringsbesøg. 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.