



Tilsynsrapport

Køge Kommune

Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Kommunal leverandør af pleje og praktisk støtte
Lokalteam Øst

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 Øst, Gymnasievej 8, 4600 Køge

Leder: Tine Johnsen

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 22. april 2025

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Teamleder og teamleder fra Lokalteam Hastrup

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med leverandørens leder
- Tilsynsbesøg hos fem borgere
- Gruppeinterview med tre 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 ledelsen og en medarbejder fra kvalitetsafdelingen 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 den kommunale leverandør Lokalteam Øst. 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 gennemgang af dokumentation på SUL og medicin. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelsen, fokusgrupeinterview med medarbejderne samt observation.

Lokalteam Øst er en hjemmeplejeenhed med ny ledelse og medarbejdere, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at hjemmeplejen på en række områder lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandards og vedtagne serviceniveau. Der er vurderet udviklings- og læringspotentiale under seks temaer, hvor der i forhold til journalføring er konstateret flere og væsentlige mangler.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen og kvaliteten af de ydelser, de modtager, samt at de modtager det, de er bevilligede. Borgerne tilkendegiver, at det er faste, kendte medarbejdere, der kommer i hjemmet. Pleje, omsorg og praktisk støtte leveres med en god faglig kvalitet. Dog bemærker tilsynet, at der hos en borger er observeret et hævet underben, hvor der ikke ses iværksat indsats. I to andre hjem er der observeret et snavset hjælpemiddel. 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. Gruppen har implementeret fire tværfaglige miniteams i dagvagt og to i aften-/nattevagt. 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 generelt tilfredse med medarbejderne, og de giver på forskellig vis udtryk for, at de oplever kommunikation og adfærd som respektfuld. Dog er der en borger, der oplever at være blevet irettesat af en medarbejder, og en anden borger oplever, at en konkret medarbejder er hård og kontant. Det vurderes, at der i hjemmeplejeenheden er en imødekommende kultur, hvor medarbejdernes fokus er at møde borgerne med ordentlighed og respekt. Dog bemærker tilsynet, at to medarbejdere, i samtale i det offentlige rum, anvender et sprog, der ikke er anerkendende og professionelt. Medarbejderne tilkendegiver, at det er legalt at være opdragende på hinanden, når der opleves uhensigtsmæssig adfærd/kommunikation.

Borgerne har selvbestemmelse og medindflydelse. Borgerne giver på forskellige vis udtryk for, at de er medinddragede, og en borger fx udtrykker, at det hele foregår på en ordentlig måde.

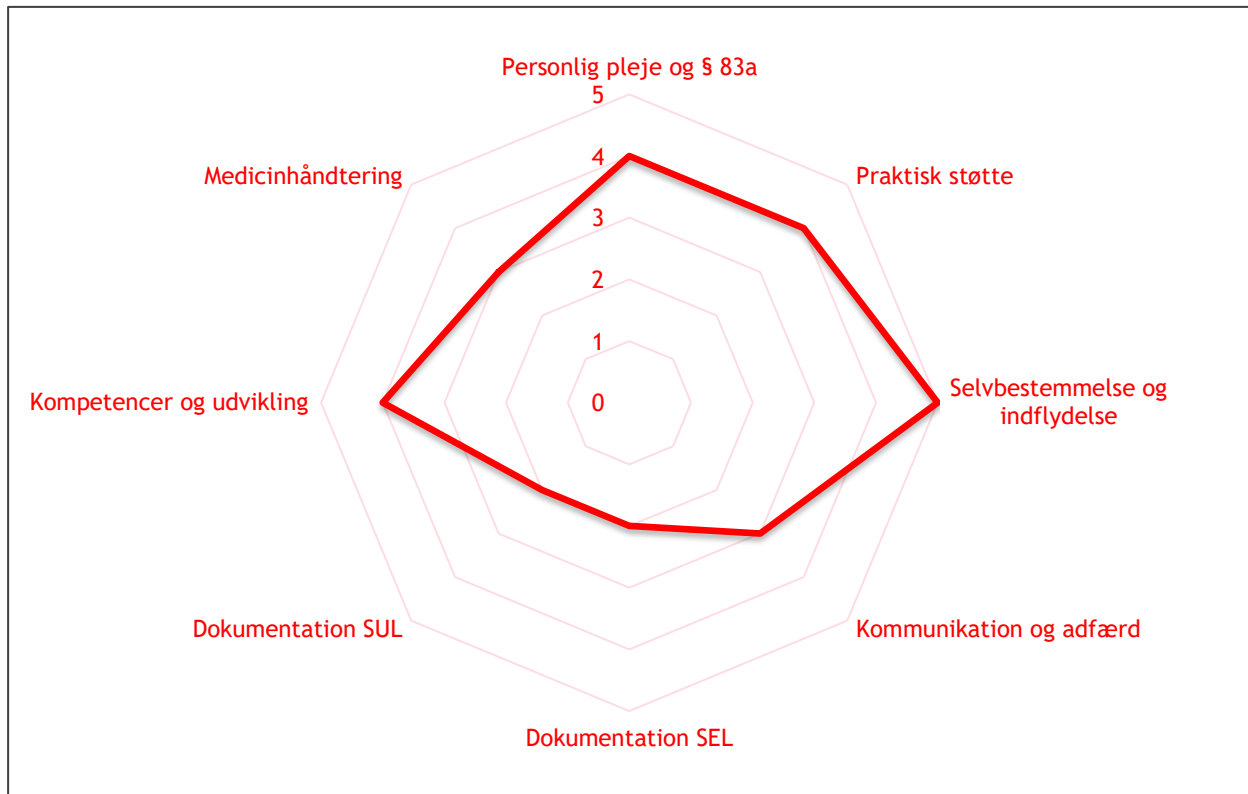
Tilsynet vurderer, at der er flere og væsentlige mangler i journalføring SEL og SUL, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.

Tilsynet vurderer, at medicin håndteringen har mangler i forhold til dokumentation, opbevaring og administration, hvor det vil kræve en målrettet indsats at afhjælpe manglerne. Det bemærkes, at en borger har vanskeligt ved at indtage medicinen som ordineret, og ønsker hjælp til at få fordelt medicinen over flere tidspunkter.

Lederen redegør for at være bekendt med rapporten fra det seneste tilsyn, men at det ikke har været muligt at fremfinde handleplanen. Lederen har derfor udarbejdet en overordnet handleplan for prioritering af kvalitetsarbejdet, og planen skal tilrettes sammen med den nye duoleder.

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:

Personlig pleje

Tilsynet bemærker:

- At der hos en borger er observeret et hævet underben, hvor der ikke ses iværksat indsats.

Anbefalinger:

Personlig pleje

Tilsynet anbefaler, at lederen sikrer relevant sundhedsfaglig opfølgning.

Praktisk støtte

Tilsynet bemærker:

- At der i to tilfælde observeres snavsede hjælpemidler.
- At medarbejderne er usikre på praksis for rengøring af hjælpemidler.

Praktisk støtte

Tilsynet anbefaler, at lederen følger op, og sikrer fast praksis for renholdelse af hjælpemidler, herunder at alle medarbejdere har kendskab til praksis.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet bemærker:

- At tilsynet i et tilfælde observerer to medarbejdere, der samtaler i det offentlige rum, hvor sprogbruget ikke er anerkendende og professionelt.

Kommunikation og adfærd

Tilsynet anbefaler, at leder, i samarbejde med medarbejderne, sætter målrettet fokus på professionel kommunikation og adfærd.

- At der i en journal ses et eksempel på et ikke anerkendende sprogbrug.
- At der en borger har oplevet at blive irrettesat.
- At en borger oplever, at en konkret medarbejder er hård og kontant i den daglige kontakt med borgeren.

Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker:

- At de generelle oplysninger i et tilfælde mangler udfyldelse, og i fire tilfælde er de kun delvist udfyldt.
- At der i funktionsevnetilstande i to tilfælde mangler fyldestgørende faglige notater.
- At der i fem journaler mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål.
- At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af hjælpen i aftenvagten.
- At der i en døgnrytmeplan mangler opdatering i forhold til rengøring.
- At der i en døgnrytmeplan mangler opdatering i forhold til mobilitet.
- At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse i forhold til borgerens kognitive problemstillinger.
- At der i fire journaler mangler dokumentation for habilitet/samtykke.
- At der mangler systematisk dokumentation på borgerens rehab-forløb.
- At der generelt i alle journaler mangler relatering mellem journalens delelementer.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at leder straks sikrer et betydeligt og målrettet fokus på, at dokumentationen fremstår fyldestgørende og opdateret, herunder at der løbende dokumenteres på rehab-forløb.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker:

- At der i tre journaler helt eller delvist mangler opdatering af helbredsoplysninger.
- At der i to journaler mangler sammenhæng mellem LMK og helbredstilstande.
- At der i tre journaler mangler en eller flere oprettelser, opdateringer eller afslutninger af helbredstilstande og tilhørende handlingsanvisninger.
- At der i to tilfælde mangler handlingsanvisning på dispensering og administration af medicin.
- At der ikke ses systematisk opfølgning på fx udskillelse og vægtproblematik.
- At der generelt i alle journaler mangler relatering mellem journalens delelementer.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at leder straks sikrer et betydeligt og målrettet fokus på, at dokumentationen fremstår fyldestgørende og opdateret.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet bemærker:

- At medarbejderne kun delvist kan redegøre for systematisk kendskab til instrukser og vejledninger.
- At dokumentation SEL og SUL fremstår mangelfuldt.

Kompetencer og udvikling

Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at alle medarbejdere er fortrolige med brugen af instrukser og vejledninger.

Tilsynet anbefaler, at medarbejderne genbesøger vejledning for dokumentationspraksis.

Medicinhåndtering

Tilsynet bemærker:

- At der i et bemærkningsfelt på LMK mangler dokumentation for, at borgeren får risikosituationslægemiddel.
- At en borger selvadministrerer håndkøbsøjendråber, hvor dette ikke fremgår af medicinlisten.
- At der i et tilfælde opbevares medicin i aktuelbeholdningen, hvor datoen er udløbet.
- At der hos en borger mangler navn og CPR-nummer på begge ugeæsker.
- At der hos en borger i enkelte tilfælde mangler kvittering for udleveret medicin.
- At en borger tilkendegiver at have vanskeligt ved at indtage medicinen, som er ordineret, og ønsker at få medicinen fordelt på flere tidspunkter

Medicinhåndtering

Tilsynet anbefaler, at lederen sikrer, at medarbejderne kender og følger retningslinjer og medicininstruks.

Tilsynet anbefaler, at lederen sikrer relevant sundhedsfaglig opfølgning hos borger der har et ønske om ændring i medicindispensering med kontakt til lægen med henblik på ændring af ordinationstidspunkter.

2.4 Aktuelle vilkår

Lederen redegør for at være tiltrådt stillingen ultimo februar 2025. Lokalteamet er organiseret med duoleddelse, hvor lederen har været alene siden ansættelsen, men at der er ansat en leder mere fra 1. maj 2025. Med den nye duoleddelse bliver der sat fokus på tværfaglig ledelse, hvor den ene leder er social- og sundhedsassistent og den anden er sygeplejerske.

Lokalteamet har implementeret tværfaglige miniteams, hvor hvert team er selvtilrettelæggende med support fra Lokalteamets driftscoordinatorer. Teamet har en fast mødestruktur med 15 faglige minutter, triagemøde, tværfaglige møder med deltagelse af Visitationen, samt sygepleje-assistentmøder. Dog er borgerkonferencer endnu ikke fuldt implementeret.

Lederen redegør for, at der ved den sidste trivselsmåling er afdækket trivselsproblemstillinger. Der er aktuelt igangsat en proces med en møderække for at komme i dybden med de konkrete problemstillinger, så der kan blive udarbejdet APV/handleplaner.

2.5 Opfølgning

Lederen redegør for at være bekendt med rapporten fra det seneste tilsyn, men at det ikke har været muligt at fremfinde handleplanen. Lederen har derfor udarbejdet en overordnet handleplan for prioritering af kvalitetsarbejdet, og planen skal tilrettes sammen med duoleder, der snart tiltræder.

2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Personlig pleje og § 83a

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

En af de besøgte borgere kunne på grund af kognitive problemstillinger ikke give konkrete svar på tilsynets spørgsmål. Borgeren fremstod dog veltilpas i mødet.

Borgerne er meget tilfredse med hjælpen og kvaliteten af de ydelser, de modtager. Borgerne oplever alle, at de får den hjælp, de er blevet lovet. Borgerne tilkendegiver, at de er trygge ved hjælpen, og tre borgere nævner særligt, at der er hurtig respons ved nødkald. Borgerne er på forskellig vis aktive i de daglige opgaver, og tre af borgerne får yderligere god hjælp af pårørende. Fælles for borgerne er, at det er faste, kendte medarbejdere, der kommer i hjemmet. En af borgerne, der aktuelt er i §83a-forløb, er særdeles tilfreds med forløbet, og understreger, at det er medarbejdernes fortjeneste, at borgeren igen er på vej til at være mere selvhjulpne.

Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, svarende til egen habitus. Dog bemærker tilsynet, at der hos en borger er observeret et hævet underben, hvor der ikke ses iværksat indsats eller dokumentation på området.

Interview med medarbejder

Medarbejderne redegør fagligt for en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er tværfagligt fokus på kerneopgaven og rehabilitering, herunder observationer og forandringer. Medarbejderne er organiserede i miniteams, som er selvtilrettelæggende, og hver morgen planlægges ruter og opgaver. Medarbejderne er kontaktpersoner, og planlægning og fordeling af opgaver sker med fokus på kompetencer, kontaktperson og kontinuitet. Medarbejderne læser i dokumentationen på morgenmøder, og sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter gennemgår fx opgaver og korrespondancemeddelelser, og følger op.

Der arbejdes systematisk med TOBS og triagering, dog er ændringsskemaet endnu ikke implementeret. Borgerne drøftes på de tværfaglige triagemøder. Der afholdes ugentlige teammøder med borgerdrøftelser, og der planlægges opstart af borgerkonferencer. En gang ugentligt afholdes der møde med deltagelse af en visitator, hvor ydelser tilrettes.

Rehabilitering er naturligt integreret i opgaverne i hverdagen, og nye borgere, der er bevilgede et rehabiliteringsforløb, får besøg af en terapeut, som i samarbejde med borgerne udarbejder plan og mål for forløbet. Medarbejderne fortæller, at de har opfølgningsmøder på borgere i rehabiliteringsforløb sammen med terapeuterne.

2.6.2 Praktisk støtte

Score: 4

Vurdering:

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

Interview med borgere

En af de besøgte borgere kunne, grundet kognitive problemstillinger, ikke give konkrete svar på tilsynets spørgsmål.

Borgerne er tilfredse med den praktiske støtte, dog er der en af borgerne, der tilkendegiver, at borgeren ikke har mulighed for at anvende robotstøvsuger, som borgeren er visiteret til. Borgeren har derfor rettet henvendelse til Visitationen for at få personlig hjælp.

Observation

Der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er generelt rengjorte, fraset at der i to hjem ses snavsede hjælpemidler.

Interview medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at alle har rengøringsopgaver hos de borgere, de kommer hos. Den daglige oprydning er integreret i de øvrige opgaver, fx ligger opvask sammen med hjælp til måltider. Tilsynet bemærker at medarbejderne er usikre på praksis for rengøring af hjælpemidler.

Medarbejderne redegør for retningslinjer, fx i forhold til hygiejne og smitterisiko, om blandt andet, hvilke værnemidler der skal med ud til borgeren. Derudover nævner medarbejderne, at der ligger kursusmateriale på nettet, hvor der blandt andet også er obligatoriske e-learning kurser.

2.6.3 Selvbestemmelse og indflydelse

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

De fire borgere, der kan besvare tilsynets spørgsmål, oplever alle, at de har selvbestemmelse og indflydelse i hverdagen, hvor de på forskellig vis giver eksempler. En borger siger fx med et smil; *'Det er noget, vi taler om, og hvis det ikke lykkes, bestemmer jeg'*. En anden borger udtrykker begejstret; *'Dem, der har ansvaret, er dem, der tager sig af det. De sørger for, at der er, hvad der skal være'* Endnu en borger tilkendegiver, at medarbejderne er opmærksomme på inddragelse af borgeren.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne beskriver, at de har fokus på at være inkluderende og at tage individuelle hensyn. Medarbejderne vægter kendskabet til borgerne, og de kommer fast i hjemmet for blandt at skabe og udbygge den gode relation.

2.6.4 Kommunikation og adfærd

Score: 3

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne er generelt meget tilfredse med medarbejderne, som de oplever søde og venlige. Borgerne tilkendegiver, at de generelt oplever, at omgangstonen og adfærden er anerkendende og generelt respektfuld, dog oplever en borger, at en konkret medarbejder er hård og kontant i mødet med borgeren. En anden borger fortæller om en konkret episode, hvor borgeren blev irrettesat af en nattevagt. Ellers tilkendegiver borgerne, at

medarbejderne er anerkendende og respektfulde i deres måde at være på. En borger tilkendegiver, at medarbejderne altid spørger ind til, hvordan borgeren har det.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Tilsynet bemærker dog i et tilfælde, at to medarbejdere, i samtale i det offentlige rum (på en repos i et ældreboligkompleks), brugte sprog, der ikke var anerkendende og professionelt.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikation og adfærd med borgerne vægter en anerkendende tilgang. Fokus er at være professionel og nærværende i mødet, og at lytte til borgeren for at få skabt en tillidsfuld relation. Ligeledes er der fokus på at finde det bedste match mellem borger og medarbejder, hvor medarbejderne fx kan tage over for hinanden efter behov.

Medarbejderne tilkendegiver, at det er legalt at være opdragende på hinanden, når der opleves uhensigtsmæssig adfærd/kommunikation. Det kan være over en undring, man har oplevet/hørt ude hos en borger. Medarbejderne tager fx drøftelser i forhold til splittelse i teamet.

2.6.5 Dokumentation SEL

Score: 2

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen har flere og væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Dokumentationen fremstår i mindre grad opdateret og fyldestgørende.

Generelle oplysninger om ressourcer, mestring, motivation og livshistorie er delvist udfyldt og opdaterede for fire borgere, mens de helt mangler for en borger. Der er oprettet aktuelle funktionstilstande på alle borgere, men generelt mangler der beskrivelser af borgernes forventninger og mål, og i to tilstande mangler der fyldestgørende faglige notater. Borgernes behov for pleje og omsorg er generelt beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. Dog bemærkes det, at der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af hjælpen i aftenvagten, at der i en døgnrytmeplan mangler opdatering i forhold til rengøring, at der i en døgnrytmeplan mangler opdatering i forhold til mobilitet, og at der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse i forhold til borgerens kognitive problemstillinger. Hos en borger, der er i §83a-forløb, mangler der systematisk dokumentation af borgerens rehabiliteringsforløb.

Derudover bemærkes det, at der generelt i alle journaler mangler relatering mellem journalens delelementer.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med dokumentationen, så den kan understøtte kvaliteten i daglig praksis. Kontaktpersonen er som udgangspunkt ansvarlig for, at funktionsevnetilstande og døgnrytmeplan er ajourført, mens alle er ansvarlige for, at der løbende dokumenteres og opdateres ved ændringer.

2.6.6 Dokumentation SUL

Score: 2	Vurdering: Tilsynet vurderer, at leverandøren i lav grad lever op til indikatorerne. <u>Dokumentation</u> Dokumentationen har flere og væsentlige mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes. Dokumentationen fremstår i mindre grad opdateret og fyldestgørende. For tre borgere er der helbredsoplysninger, hvor der helt eller delvist mangler opdatering, og der ses kun delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger og lokalmedicinliste (LMK). I en journal ses overensstemmelse mellem oplysninger i LMK og helbredstilstande, hvor dette mangler på enkelte områder i to journaler. For tre borgere mangler en eller flere oprettelser, opdateringer eller afslutninger af helbredstilstande og tilhørende handlingsanvisninger. Der ses ikke konsekvent opfølgning og løbende evaluering med aktuelle observationsnotater og planlagte tildelte opgaver, fx der ses ikke systematisk opfølgning på udskillelse samt vægtproblematik. I en journal ses relevante helbredstilstande og handlingsanvisninger på medicinbehandling, hvor dette mangler i to journaler. Borgerne er alle triagerede habituelle. Hos tre borgere er der dokumentation for stillingtagen til HLR. I alle journaler ses der dokumentation for behandlingsansvarlig læge. Generelt i alle journaler mangler der relatering mellem journalens delelementer. <u>Interview med medarbejdere</u> Medarbejderne redegør for, hvordan de sikrer en opdateret og fyldestgørende sundhedsfaglig dokumentation. Det er sygeplejerskerne, der primært opstarter, foretager sygeplejefaglig udredning, og opretter helbredstilstande samt handlingsanvisninger. Efterfølgende samarbejder sygeplejerskerne og social- og sundhedsassistenterne om at redigere og tilrette helbredstilstandene ved ændringer i borgernes tilstand. Sygeplejerskerne bevilliger SUL-ydelser, og har ansvaret for at udarbejde handlingsanvisninger på de delegerede sundhedslovsydelser.
------------------------	--

2.6.7 Kompetencer og udvikling

Score: 4	Vurdering: Tilsynet vurderer, at leverandøren i høj grad lever op til indikatorerne. <u>Interview med leder</u> Lederen redegør for, at lokalteamet er organiseret med dualedelse, tre teamkoordinatorer, to driftskoordinatorer, fire tværfaglige miniteams i dagvagte og to i aftenvagte/nattevagte. Medarbejdergruppen er bredt tværfagligt sammensat med sygeplejersker, social- og medarbejdere, terapeuter, en enkelt ufaglært, der er overført fra Servicekorpsen, samt egne faste timelønnede afløsere. Lokalteamets superbrugere er tovholdere på information/undervisning og implementering af nye retningslinjer og vejledninger. Der arbejdes med kompetencekataloget og kompetenceprofil i forhold til overdragelse af sundhedslovsopgaver. Alle nye medarbejdere gennemgår fast et introduktionsprogram, tilrettet den enkelte faggruppe og den enkelte medarbejders personlige kompetencer.
------------------------	---

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør for, at de har mulighed for kompetenceudvikling i de respektive mødefora og i tilknytning til daglig praksis, men de fremhæver, at man selv er ansvarlig for at være opsøgende. Der er mulighed for at trække på relevante specialister, hvilket også giver mulighed for sparring, refleksion og faglig udvikling. Alle medarbejderne arbejder ud fra kompetenceprofil, og har kompetenceskema. Sygeplejerskerne er overordnet ansvarlige for oplæring i delegerede opgaver.

Medarbejderne redegør for, at der arbejdes systematisk med introduktion, tilpasset den enkelte medarbejder. Fx er der følgeskab med en kollega indtil den nye medarbejder er klar til at køre selvstændigt.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne kun delvist redegør for systematisk kendskab til instrukser og vejledninger.

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. To borgere får dosisdispenseret medicin, og hos den ene borger er der sidedispenseret medicin.

Medicingennemgang

Borgernes medicin opbevares efter aftale med den enkelte borger. Der anvendes kasser og poser til opbevaring/adskillelse af medicin.

Dokumentation

Der foretages en struktureret gennemgang af de udvalgte borgeres dokumentation.

- Medicinlisten tilgås elektronisk, og den er opdateret.
- Der ses sammenhæng mellem handelsnavn på medicinlisten og medicin i borgernes beholdning.
- Hos en borger, der selvadministrerer håndkøbsøjendråber, fremgår dette ikke af medicinlisten.

Risikosituationslægemidler

- For de borgere, der er i behandling med risikosituationslægemidler, fremgår dette under bemærkninger på LMK, fraset et enkelt tilfælde, hvor det mangler.

Opbevaring

- Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for uvedkommende.
- Medicinen opbevares i plastboks, og er adskilt i farvede poser.
- Uge- og- og dagsdoseringsæsken er mærket med borgers navn og CPR-nummer, fraset at dette mangler på begge ugeæsker hos en borger. Alle dagsdoseringer er mærkede med dato.
- I et tilfælde opbevares medicin i aktuelbeholdningen, hvor datoen er udløbet.
- Der er ingen af borgerne, der har ordineret injektionspenne, medicinske salver, dråber mv.

Dispensering af medicin

- Der er korrekt medicin i doseringsæskerne.

Administration af medicin og ikke dispenserbare præparater

- Medicinen er uddelt til tiden.
- Uddelt medicin er generelt registreret korrekt i omsorgssystemet på tilsynstidspunktet, fraset at dette mangler i enkelte tilfælde hos en borger.

Pn medicin

- At der er medicinskema på ordineret pn medicin.
- At pn medicin opbevares adskilt fra anden medicin.

Interview med leder

Lederen redegør for, at det er superbrugerne, der er tovholdere på, at medarbejderne bliver opdateret på instrukser og vejledninger.

Interview med borgere

Fælles for de tre borgere er, at de er trygge ved den hjælp, de får til medicin. To af borgene får udleveret dagsæsker, og to borgere har derudover præparater til selvadministration. En borger tilkendegiver, at borgeren sorterer i medicinen, da borgeren angiveligt har vanskeligt ved at indtage medicin som ordineret. Borgeren ønsker at få medicinen fordelt på flere tidspunkter.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de anvender vejledninger for medicindispensering og administration, der findes via Nexus eller i VAR. Nye vejledninger drøftes på sygeplejerske-/assistentmøde. Alle medarbejderne bliver oplært i medicinhåndteringsprocessen, inden de må varetage medicinhåndtering. Medarbejderne redegør for dokumentationen i forbindelse med håndtering af risikosituationslægemidler, samt at det udelukkende er sygeplejersker, der dispenserer Marevan og Methotrexat. Medarbejderne beskriver den korrekte arbejdsgang for dispensering af medicin, og de beskriver, at de anvender dispenseringsmodulet i Nexus og kommunens tjekskema. 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.