



Årsrapport
Køge Kommune
Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Plejecentre

2024

Forord

Rapporten indeholder afrapportering af uanmeldte tilsyn med plejecentre.

Læseren præsenteres indledningsvist for tilsynets samlede vurdering af plejecentrene med en tilhørende graf, som viser resultatet af kvalitetsmålingen i 2024, samt en graf der viser udviklingen fra 2023 til 2024.

Herefter gennemgås de overordnede temaer, som tilsynet har afdækket, og der er indsat et cirkeldiagram, som viser det samlede billede af, hvilken score der er tildelt det enkelte tema. Dette diagram underbygges med en kort kvalitativ vurdering, hvor også eventuelle tværgående udviklingspunkter og anbefalinger er anført. Dernæst følger en opgørelse over anbefalinger fordelt på centre og temaer, og herefter kommer en oversigt over de enkelte centres vurderinger, bemærkninger og anbefalinger.

Bagest i rapporten findes en kort beskrivelse af formål og metode. Ligeledes findes den vurderingsskala, som er anvendt ved tilsynene, og som definerer de scorer, som er givet.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 2810 5680

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Senior Manager

Mobil: 2429 5072

Mail: mku@bdo.dk

Projektansvarlig



1. TILSYN PÅ PLEJECENTRE

1.1 SAMLET VURDERING

BDO har på vegne af Køge Kommune gennemført uanmeldte tilsyn på Køge Kommunes plejecentre og Døgnrehabilitering. Tilsynene er gennemført i 1. og 2. kvartal 2024. På baggrund af det indsamlede datamateriale, interviews og efterfølgende analyser heraf er tilsynet kommet frem til nedenstående vurdering. Afhængig af centrets størrelse har BDO, efter aftale med kommunen, uvildigt udtrukket tre-seks borgere til interview og gennemgang af dokumentation og medicin. Derudover har BDO uvildigt udtrukket tre andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentrene og Døgnrehabiliteringen i Køge Kommune alle er centre, hvor tilsynet vurderer, at der er engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Den samlede vurdering er, at centrene generelt lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, men at der er fundet et eller flere udviklingsområder i forhold de respektive temaer, som tilsynet omfatter.

På tværs af alle centre er vurderingen, at pleje, omsorg og praktisk støtte, som borgerne modtager, leveres med en god faglig kvalitet. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten af hjælpen, herunder rengøringen af boligen. Fælles for alle borgerne er, at de får hjælp til det, de har brug for. Dog er der på et center flere borgere, der tilkendegiver, at der kommer mange forskellige medarbejdere, og at de ofte er travle og ikke har tid til en snak.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på de enkelte centre, generelt leveres med en høj faglig kvalitet, dog bemærkes det, at der på et center er behov for opfølgning i forhold til urinlugt i en bolig, og på et andet center er der behov for opfølgning i forhold til et hjælpemiddel. Derudover er der på to centre bemærket enkelte snavsede hjælpemidler. På alle centre er der fokus på kerneopgaven, hvor der generelt arbejdes struktureret og systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser, dog er der på enkelte centre kun delvis systematik i forhold til praksis for opfølgning på ændringer i borgernes tilstand.

Den samlede vurdering er, at der på de respektive centre er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, og at borgerne oplever at have indflydelse på eget liv. Borgerne er generelt tilfredse med mad og måltider, hvor der på enkelte centre, i varierende grad, er tilfredshed med den varme mad, som kommer fra en ekstern leverandør.

Borgerne er generelt meget tilfredse med medarbejderne, dog er der to borgere på et center, der fortæller, at de en dag har oplevet, at kommunikationen ikke var professionel. Det vurderes, at der på alle centre er en imødekommende kultur, og hvor medarbejderne generelt indbyrdes har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation, og hvor temaet løbende bliver taget op til fælles drøftelser. Dog er der et center, hvor medarbejderne tilkendegiver, at der er mange nye kollegaer, og at det derfor kan være svært at italesætte og tage drøftelsen ved uhensigtsmæssig kommunikation.

Den overordnede vurdering er, at der på tværs af centre er arbejdet målrettet på udvikling af dokumentationspraksis og journalføring i forhold til både Dokumentation SEL og SUL. Der har været en række undervisningstiltag, herunder sidemandsoplæring, og der er gennemført audits. Ligeledes har der været fokus på, at der er på alle centre er superbrugere/ressourcepersoner, der kan understøtte løbende implementering af nye versioner og opdateringer. Der er på alle centre fundet mangler i journalføringen, hvor der på et center er omfattende og væsentlige mangler, som det vil kræve en radikal og målrettet indsats at afhjælpe. Det er ligeledes vurderingen, at medarbejderne på dette center har behov for yderligere undervisning og oplæring i dokumentationsopgaven.

Den overordnede vurdering er, at der på alle centre er arbejdet på udvikling af medicin håndtering, og der er på flere centre indført ny praksis, fx er der flere steder indkøbt medicinvogne, hvor opbevaring sker i tilknytning til fællesarealer, hvor borgerne spiser. Derudover arbejdes der med audit/kontrol af medicindispenseringer. Den samlede vurdering er, at der på alle centre er flere mangler i medicin håndteringen i forhold til dokumentation, opbevaring, dispensering og administration. På tre centre vil de fundne mangler

kunne afhjælpes med en mindre indsats. Manglerne på tre andre centre vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. På fire centre vil afhjælpning af manglerne kræve en betydelig og målrettet indsats.

Ledelserne redegør for, at medarbejdergrupperne er tværfagligt sammensatte, og at de består af sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter, og på alle centrene er der ansat faste timelønnede afløsere. Ledernes gennemgående vurderinger er, at medarbejderne har relevante sundhedsfaglige kompetencer og erfaring med de målgrupper, der bor på centrene.

Samlet vurderes det, at centrene har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og at de pårørende finder, at inddragelsen og kommunikationen på centrene generelt er tilfredsstillende, dog udtrykker en enkelt pårørende, at borgeren ikke altid får den hjælp, som borgeren er bevilliget, når det ikke er den faste medarbejder, der kommer hos borgeren.

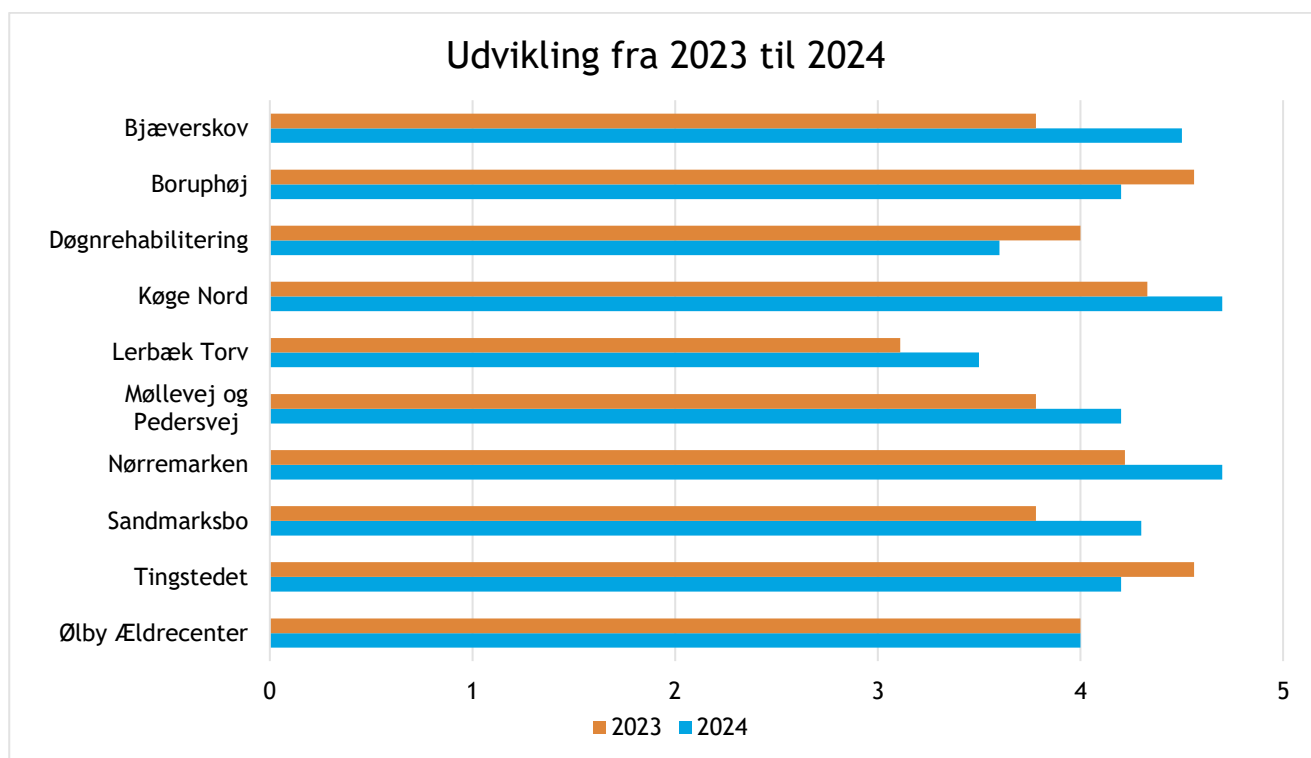
Ledelserne på de respektive centre redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der systematisk fokus på dokumentationspraksis, medicinhåndtering og implementering af kompetenceprofiler, herunder kompetenceafklaring af alle medarbejdere.

1.2 DE ENKELTE CENTRES VURDERING/SCORE PÅ DE ENKELTE TEMAER

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centrene en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. Nedenstående diagram viser, i hvor høj grad tilbuddene opfylder indikatorerne for de 5 temaer. Skemaet viser centrenes scorere for 2024.

Sted \ Tema:	Personlig Pleje	Praktisk Hjælp	Mad og måltid	Aktivitet	Kommunikation og adfærd	Selvbestemelse og ind-	Dokumentation SEL	Dokumentation SUL	Medicin	Kompetencer og udvikling	Pårørendesamarbejde
Ølby Ældrecenter	4	4	5	5	5	5	3	3	2	4	5
Tingstedet	4	5	5	5	5	5	3	3	2	5	5
Sandmarksbo	5	5	4	5	5	5	3	3	3	5	5
Nørremarken	5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5
Møllevej og Pedersvej	4	5	5	5	5	5	3	3	3	4	5
Lerbæk Torv	3	4	4	5	4	4	3	2	2	4	4
Køge Nord	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5
Døgnrehabilitering	4	5	4	5	5	5	1	1	3	3	5
Boruphøj	5	5	4	5	5	5	3	4	2	4	5
Bjæverskov	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	5

Nedenfor ses en grafisk fremstilling af udviklingen på de respektive centre fra 2023 til 2024:

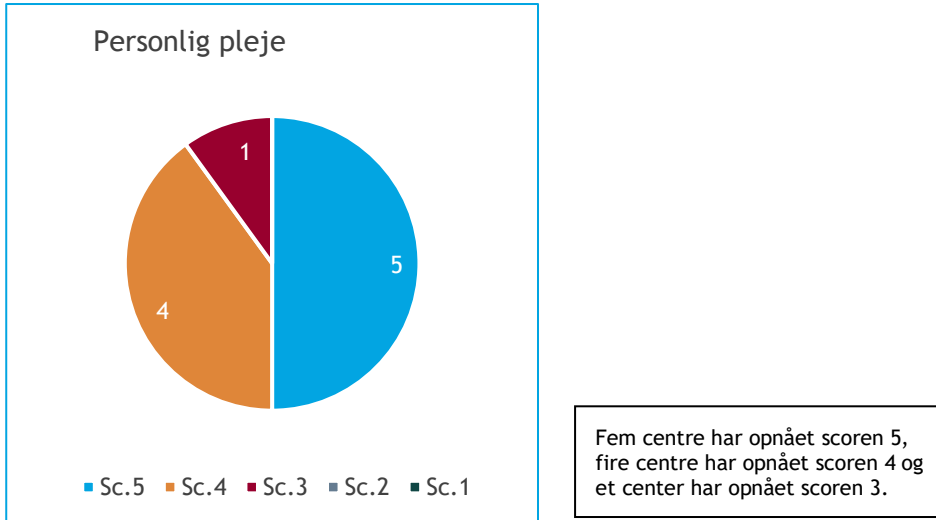


Seks centre scorer samlet højere i 2024, et center ligger på samme score og tre centre ligger marginalt lavere i 2024 end i 2023.

1.3 VURDERING AF TEMAER

1.3.1 Personlig pleje

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Personlig pleje* for de 10 centre.



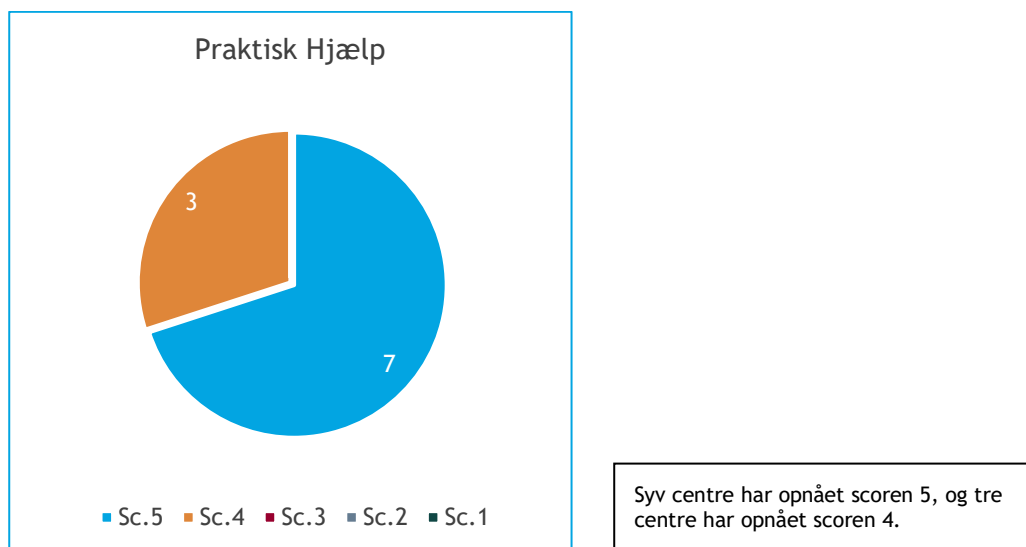
Tilsynets samlede vurdering er, at borgerne generelt er meget tilfredse med hjælpen, og at borgerne tilkendegiver, at hjælpen svarer til deres behov inden for det kommunale serviceniveau. På et center giver flere borgere udtryk for, at der kommer mange forskellige medarbejdere, og at medarbejderne ofte er travle, og ikke har tid til en snak. Fælles for borgerne er, at de oplever, at deres ønsker og vaner imødekommes. Ligeledes giver borgerne på forskellig vis udtryk for, at de er aktive i forhold til de daglige opgaver i forhold til deres formåen. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på de enkelte centre, generelt leveres med en høj faglig kvalitet, dog bemærkes det, at der på et center er behov for opfølgning i forhold til urinlugt i en bolig, og på et andet center er der behov for opfølgning i forhold til et hjælpemiddel. På alle centre er der er fokus på kerneopgaven, hvor der generelt arbejdes struktureret og systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser, dog er der på to centre kun delvis systematik i forhold til praksis for opfølgning på ændringer i borgernes tilstand. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelser, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet otte anbefalinger, fordelt på fem centre. To anbefalinger er givet i forhold, at ledelsen følger op hos de konkrete borgere. To anbefalinger er givet i forhold til at styrke opfølgning på borgerforløb, og en anbefaling er givet vedrørende et fortsat fokus på kontinuitet og overholdelse af aftaler samt at udvise nærvær i mødet med borgerne. På et center er der givet en anbefaling til ledelsen om, at man på et overordnet ledermøde drøfter erfaringer og muligheder for at styrke samarbejdet med terapeuterne, og på et center er der givet to anbefalinger i forhold til at iværksætte kompetenceudvikling og undervisning om borgere med demenssygdomme, samt at medarbejderne introduceres grundigt til borgerne, så borgerne får den hjælp, de har behov for.

1.3.2 Praktisk støtte

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Praktisk støtte* for de 10 centre.



Den samlede vurdering er at borgerne på alle centre er meget tilfredse med rengøring i boligen, som varetages af Servicekorpset. Medarbejderne redegør for at det er Servicekorpset der har den faste rengøring, og at deres ansvar er den daglige oprydning, herunder rengøring af hjælpemidler.

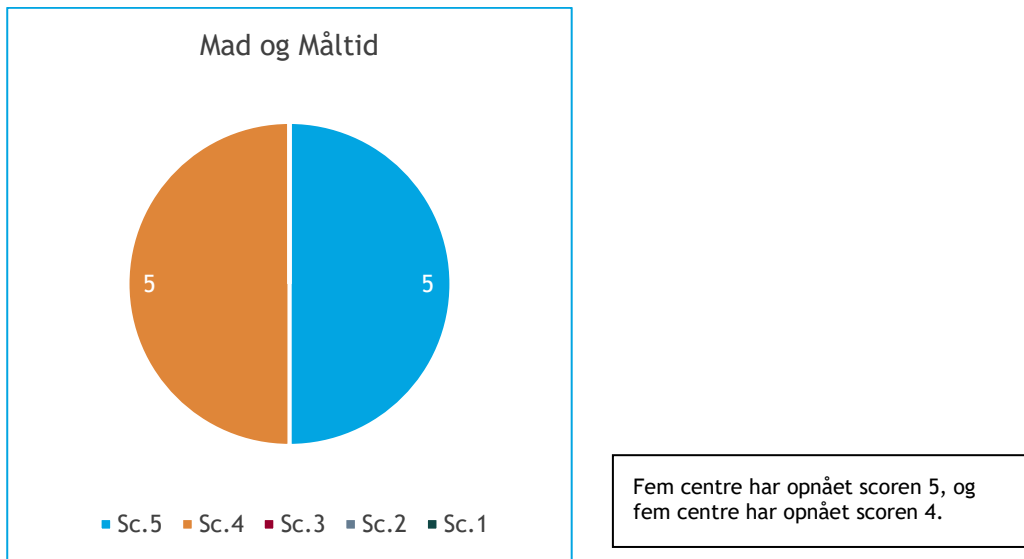
Tilsynet bemærker dog, at der på to centre er hjælpemidler, der ikke er tilstrækkeligt rengjorte, og på et center bemærkes det, at to medarbejdere, i forbindelse med afviklingen af frokostmåltidet, ikke overholder de hygiejniske retningslinjer.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet tre anbefalinger i forhold til, at ledelsen sikrer praksis for rengøring af hjælpemidler, samt at medarbejderne kender og anvender de hygiejniske principper i forbindelse med mad og måltid.

1.3.3 Mad og måltid

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Mad og måltid* for de 10 centre.



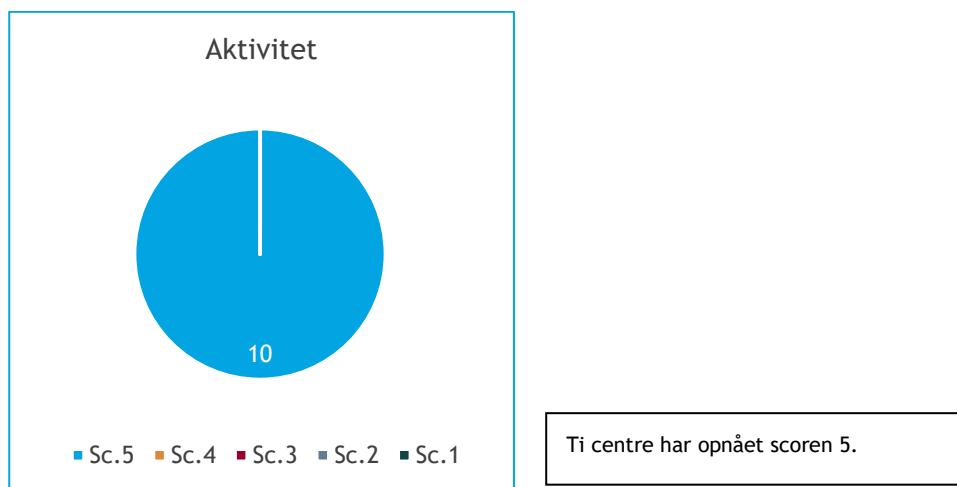
Overordnet er vurderingen, at borgerne på tværs af alle centre generelt er meget tilfredse med mad og måltider, hvor borgerne på to centre i variende grad er tilfredse med den varme mad. Borgerne har selv indflydelse på, hvor de indtager maden, og flere borgere tilkendegiver, at det er hyggeligt at spise i fællesskabet. Medarbejderne redegør reflekteret for mad og måltid, dog bemærkes det, at der på et enkelt center kun delvist arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes ernæringstilstand, og på tre centre arbejdes der kun delvist systematisk med det gode måltid.

Anbefalinger

Der er givet fem anbefalinger til dette tema. Der er givet to anbefalinger i forhold til, at ledelsen, i dialog med medarbejderne, aftaler praksis omkring mad og måltider, og to centre har fået en anbefaling i forhold til at afdække borgernes tilfredshed med den varme mad. På et center er der givet en anbefaling i forhold til, at medarbejderne overholder de gældende retningslinjer i relation til regelmæssig vejning.

1.3.4 Aktivitet

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Aktivitet* for de 10 centre.



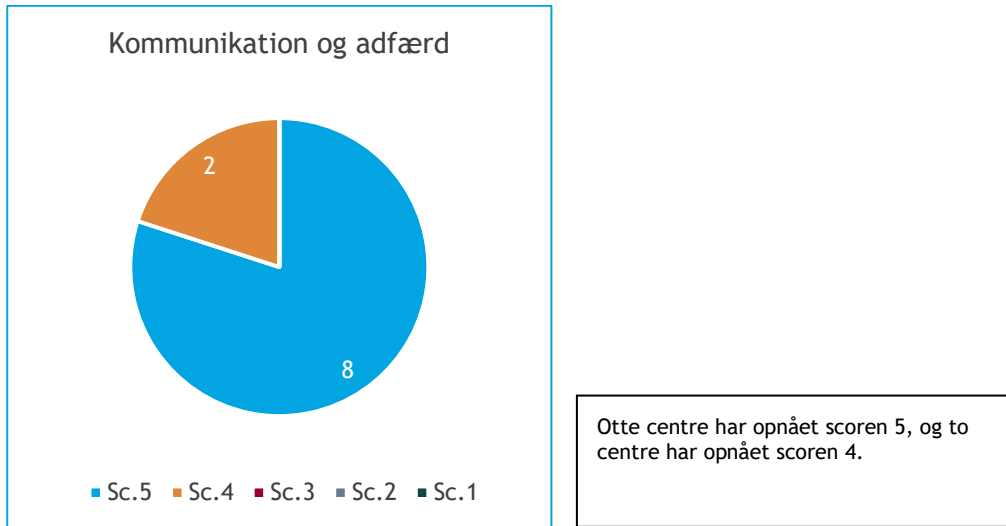
Den samlede vurdering er, at på tværs af alle centre er borgerne meget tilfredse med udbud af aktiviteter, og borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø. På alle centre fortæller borgerne, at de selv aktivt kan tilvælge at deltage, og at de deltager i de aktiviteter, de har lyst til. Flere borgere tilkendegiver samtidigt, at de værdsætter egne aktiviteter i egen bolig. På de enkelte centre redegør medarbejderne for at der er aktivitetsmedarbejdere, men at der også er et ansvar for medarbejderne i plejen i forhold til at støtte borgerne i deltagelse, men også at skabe aktiviteter i de enkelte afdelinger.

Anbefalinger

Til dette tema er der ikke givet anbefalinger.

1.3.5 Kommunikation og adfærd

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Kommunikation og adfærd* for de 10 centre.



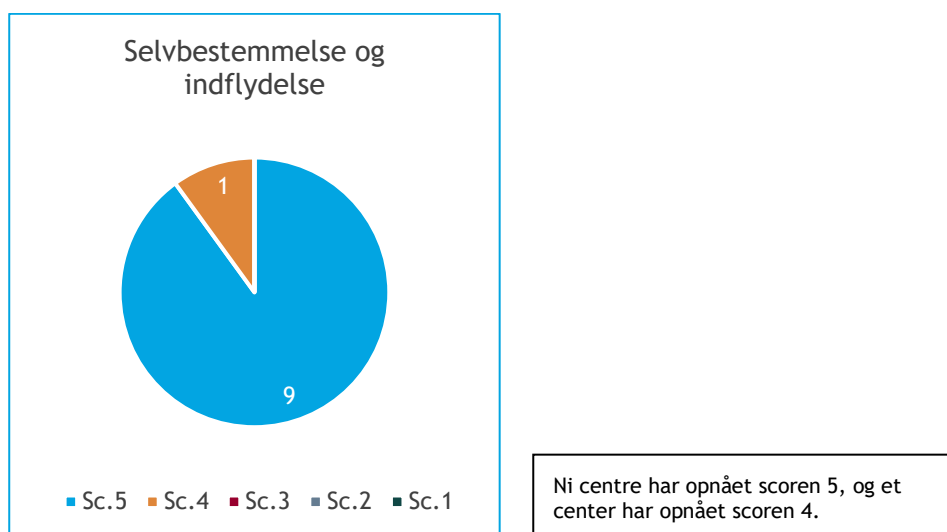
Det er tilsynets samlede vurdering, at borgerne på alle centre er meget tilfredse med medarbejderne, og at de generelt oplever en anerkendende og respektfuld omgangstone og adfærd blandt medarbejderne. Dog er der på et center to borgere, der en dag har oplevet en vikar med upassende og grænseoverskridende adfærd, og på samme center tilkendegiver medarbejderne, at der er mange nye kollegaer, og at det derfor kan være svært at italesætte og tage drøftelsen ved u hensigtsmæssig kommunikation. På et andet center oplever en borger, at enkelte medarbejdere låser sig ind i boligen uden at banke på og afvente svar.

Anbefalinger

Tilsynet har givet tre anbefalinger fordelt på to centre. Der er givet en anbefaling vedrørende at sikre respektfuld adfærd i forhold til borgernes privatliv og personlige grænser, og på et center er der givet to anbefalinger i forhold til at styrke medarbejdertrivsel og samarbejde, herunder åbenhed og tillid i den nyetablerede medarbejdergruppe samt at kontakte vikarbureauet om to konkrete borgeres oplevelser.

1.3.6 Selvbestemmelse og medindflydelse

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Selvbestemmelse og medindflydelse* for de 10 centre.



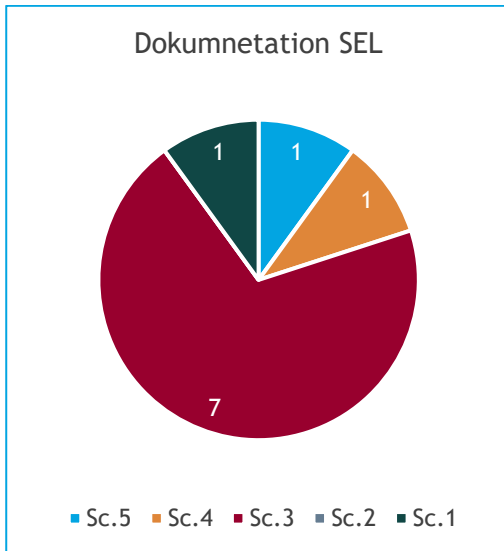
Det er tilsynets vurdering, at borgerne er meget tilfredse med at bo på de respektive centre. De borgere, der kan udtrykke sig, oplever alle på hver deres måde, at de har et værdigt liv på egne præmisser, hvor borgere, der ikke kan deltage i interviews, fremstår veltilpassede og rolige. Borgerne tilkendegiver at have indflydelse på egen hverdag og eget liv, fx at de selv vælger, hvor de spiser, og hvilke aktiviteter de deltager i. Fælles for centrene er, at medarbejderne tilkendegiver, at de arbejder med borgernes livshistorie, dog er der et center, hvor medarbejderne giver udtryk for, at de har viden om borgernes livshistorier, som ikke dokumenteres.

Anbefalinger

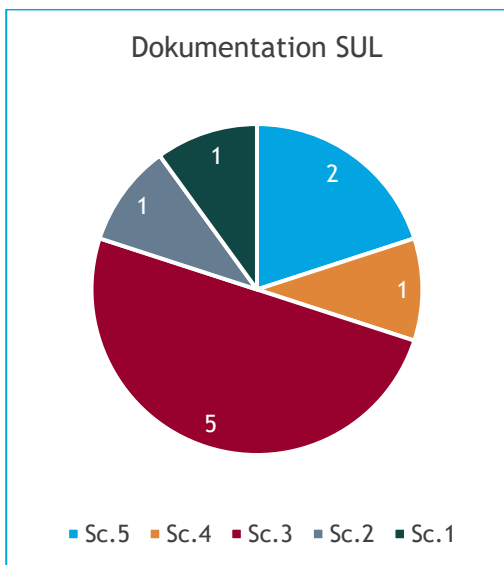
Der er givet en anbefaling til dette tema i forhold til, at ledelsen, som et led i det allerede iværksatte dokumentationsarbejde, sikrer, at medarbejdernes viden om borgernes livshistorie, dokumenteres.

1.3.7 Dokumentation Serviceloven (SEL) og Sundhedsloven (SUL)

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Dokumentation SEL og SUL* for de 10 centre.



Et center har opnået scoren 5, et center har opnået scoren 4, syv centre har opnået scoren 3 og et center har opnået score 1



To centre har opnået scoren 5, et center opnået scoren 4, fem centre har opnået scoren 3, et center har opnået scoren 2 og et center har opnået scoren 1.

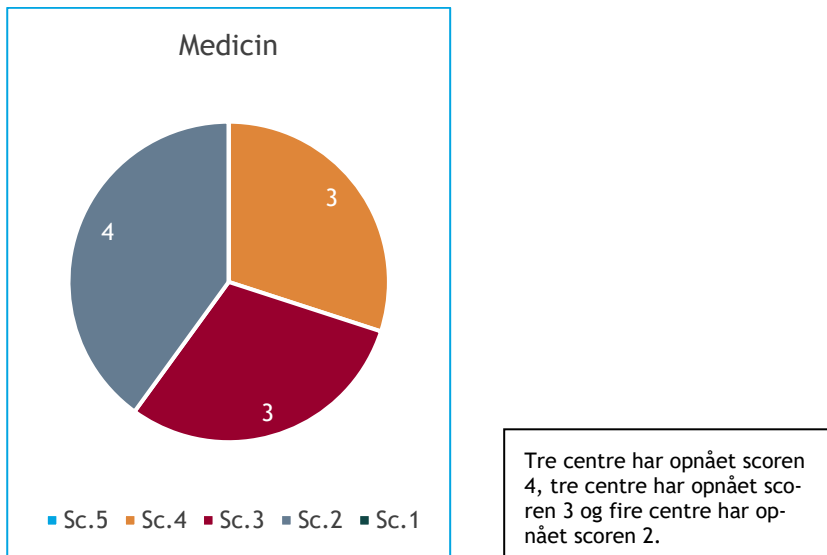
Den overordnede vurdering er, at der på tværs af centre er arbejdet målrettet på udvikling af dokumentationspraksis og journalføring i forhold til både Dokumentation SEL og SUL. Der har været en række undervisningstiltag, herunder sidemandsoplæring, og der er gennemført audits. Ligeledes har der været fokus på, at der på alle centre er superbrugere/ressourcepersoner, der kan understøtte løbende implementering af nye versioner og opdateringer. På et enkelt center er der ikke fundet mangler, hvor der på de øvrige centre er mangler, hvor der fortsat er behov for en målrettet indsats. På et center er der omfattende og væsentlige mangler, som det vil kræve en radikal og målrettet indsats at kunne afhjælpe. Medarbejderne kan generelt redegøre for dokumentationspraksis, dog er vurderingen, at medarbejderne på centret med omfattende mangler, har behov for yderligere undervisning og oplæring i dokumentationsopgaven

Anbefalinger

Til dette tema er der givet 18 anbefalinger, fordelt med 10 anbefalinger på Dokumentation SEL og 8 anbefalinger på Dokumentation SUL, hvor det gennemgående tema er, at der fortsat er et stort behov for et målrettet og systematisk fokus på dokumentationspraksis og journalføring.

1.3.8 Medicin

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Medicin* for de 10 centre.



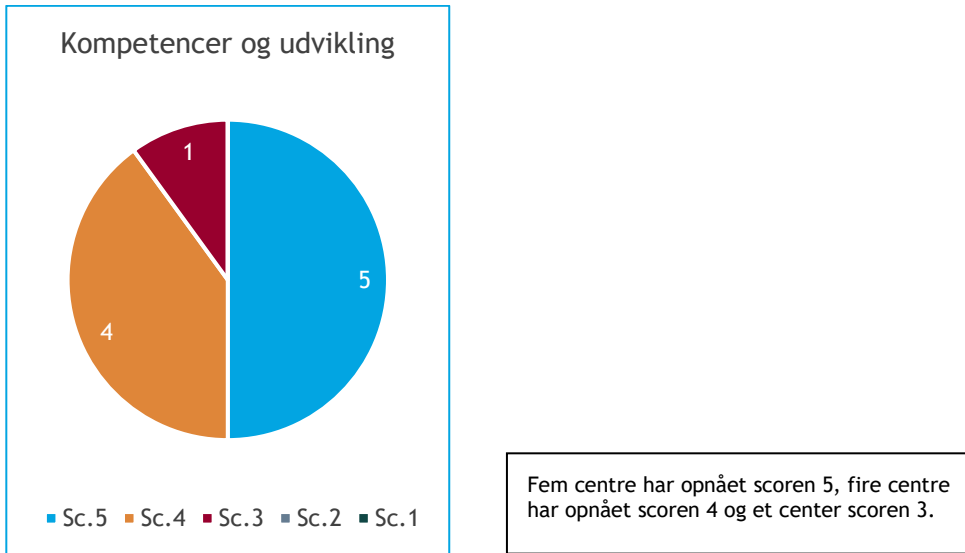
Den overordnede vurdering er, at der på alle centre er arbejdet på udvikling af medicin håndtering, hvor der på flere centre er indført ny praksis, fx er der flere steder indkøbt medicinvogne, hvor opbevaring sker i tilknytning til fællesarealer, hvor borgerne spiser. Derudover arbejdes der med audit/kontrol af medicindispenseringer. Den samlede vurdering er, at der på alle centre er mangler i medicin håndteringen. På fire centre er det flere og væsentlige mangler i forhold til dokumentation og opbevaring, dispensering og administration. På tre centre vil de fundne mangler kunne afhjælpes med en mindre indsats. Manglerne på tre andre centre vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats. På fire centre vil afhjælpning af manglerne kræve en betydelig og målrettet indsats. Medarbejderne er generelt reflekterede i forhold til medicinpraksis, dog bemærkes på tre centre at medarbejderne under interview er usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet 14 anbefalinger, fordelt på alle centre. Generelt er der givet anbefalinger i forhold til, at ledelserne på de respektive centre fortsat sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instrukser og vejledninger for medicin håndtering, og de på fire centre sikrer, at medarbejderne har kendskab til risikosituationslægemidler og observationer.

1.3.9 Kompetence og udvikling

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Kompetence og udvikling* for de 10 centre.



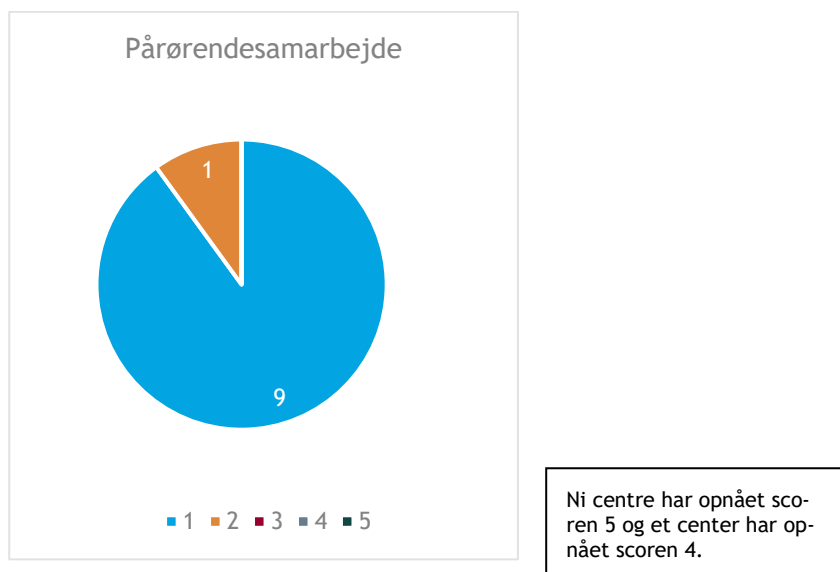
Det vurderes, at ledelserne på de respektive centre redegør for, at medarbejdergruppen er bredt tværfagligt sammensat, og at de samlede kompetencer dækker målgruppen på det enkelte center. På alle centre er man i gang med at implementere den nye kompetenceprofil, hvor medarbejderne på enkelte centre er kompetenceafklarede. Alle centre arbejder med opgaveoverdragelse, og der sikres dokumentation for oplæring i kompetenceskemaer, og der arbejdes ligeledes ud fra instrukser og vejledninger, som medarbejderne tilgår på DOKKEN og på VAR. Medarbejderne redegør reflekteret for praksis omkring opgaveoverdragelse, herunder brug af kompetence skemaer.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet otte anbefalinger, fordelt på fem centre. Der er givet to anbefalinger i forhold til, at ledelserne styrker det tværfaglige samarbejde med eksterne samarbejdspartnere for herigennem at øge den faglige kvalitet i borgerforløbene. Der er givet en anbefaling i forhold til at afdække behovet for kompetenceudvikling og undervisning samt at igangsætte tiltag relateret til dette, og en anbefaling er givet i forhold til at tilbyde medarbejderne undervisning og oplæring for at opnå en fortrolighed med dokumentationsopgaven. Der er givet tre anbefalinger, som generelt omhandler at sikre kendskabet til instrukser og vejledninger. Afslutningsvist er der givet en anbefaling til lederen af et center om at fastholde den iværksatte strategi og handleplan i forhold til at sikre stabil drift og kvalitet på plejeboligerne, herunder at fastholde og anvende de strukturerede mødefora.

1.3.10 Pårørendesamarbejde

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Pårørendesamarbejde* for de 10 centre.



Det vurderes, at centrene generelt har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og at de pårørende finder, at samarbejdet, herunder information og kommunikation med centrene, generelt er meget tilfredsstillende, dog er der på et enkelt center en pårørende, der oplever, at medarbejdernes tilgang til familie-medlemmet betyder, at borgeren ikke får den hjælp og støtte, som borgeren er bevilget, og har behov for.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet en enkelt anbefaling. Anbefalingen retter sig mod, at ledelsen følger op, og sikrer forventningsafstemning med den pårørende.

1.4 TILSYNETS SAMLEDE ANBEFALINGER

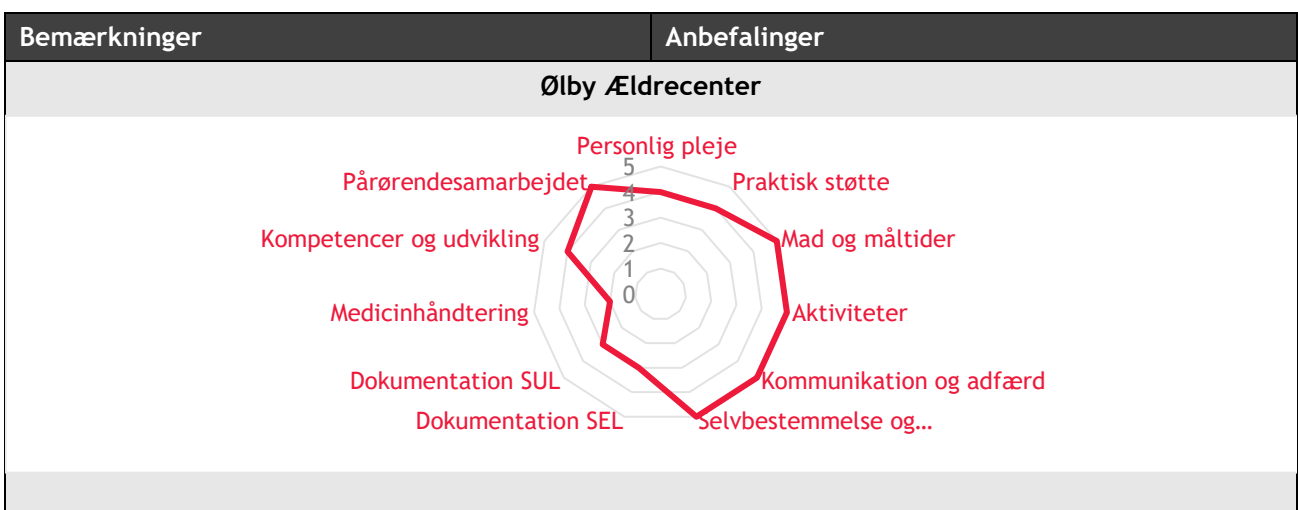
Tilsynet har samlet set givet Køge Kommunes plejecentre 61 anbefalinger. Alle anbefalingerne skal ses i et lærende perspektiv med henblik på at udvikle eller fastholde den gode kvalitet.

Samlet set er der fortsat behov for et målrettet og stærkt fokus på journalføring og dokumentationspraksis på henholdsvis Dokumentation SEL og Dokumentation SUL samt på medicin håndtering.

Fordelingen af anbefalingerne inden for de respektive temaer ved 2024:

	Personlig pleje	Praktisk støtte	Mad og måltider	Aktivitet	Kommunikation og adfærd	Selvbestemmelser og indflydelser	Dokumentation SEL	Dokumentation SUL	Medicin	Kompetencer og udvikling	Pårørendesamarbejde	Total
Ølby Ældrecenter	2	1					1	1	1	2		8
Tingstedet	1						1	1	2			5
Sandmarksbo			1				1	1	1			4
Nørremarken			1		1				1			3
Møllebo-Pedersvej	1						1	1	1	1		5
Lerbæk Torv	3	1	1		2	1	2	1	2	2	1	16
Køge Nord		1					1		1			3
Døgnerhabilitering	1		1				1	1	1	2		7
Boruphøj			1				1	1	2	1		6
Bjæverskov							1	1	2			4
	8	3	5		3	1	10	8	14	8	1	61

1.5 INDIVIDUELLE VURDERINGER, BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

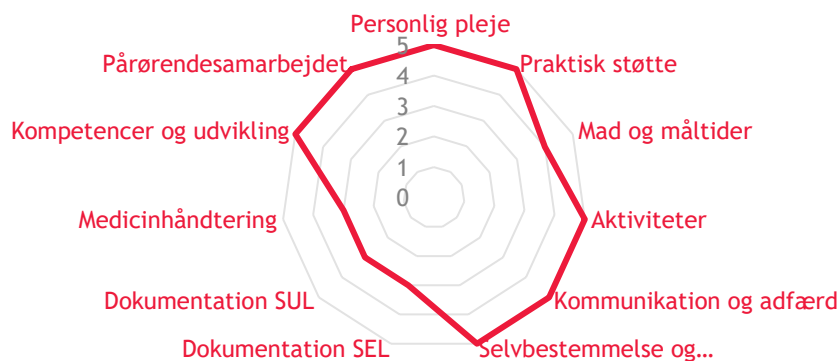


<p>Bemærkninger:</p> <p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at der ikke afholdes opfølgingsmøder med borgerdrøftelser og faglig sparring, og ligeledes, at der ikke længere afholdes borgerkonferencer.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at det kan være svært at få hjælp og sparring af kommunens fysioterapeuter til borgere med funktionstab.</p>	<p>Anbefalinger:</p> <p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen styrker medarbejdernes muligheder for opfølgning på borgerforløb og faglig sparring i hverdagen, og understøtter implementering af systematisk triage som model, samt at der genindføres borgerkonferencer.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen på et overordnet ledermøde drøfter erfaringer og muligheder for at styrke samarbejdet med terapeuterne.</p>
<p><u>Praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i to boliger observeres snavsede kørestole.</p>	<p><u>Praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer fokus på implementering af arbejdsgange, som sikrer, at borgerne har rengjorte hjælpemidler.</p>
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger i en journal mangler opdatering. • At funktionsevnetilstande i en journal mangler opdatering og beskrivelse af borgerens forventninger og mål. • At en døgnrytmeplan generelt er sparsomt beskrevet, og i en døgnrytmeplan er borgerens behov for hjælp om aftenen sparsomt beskrevet. • At der i tre døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af hjælpen om natten, og at der i to døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af en sundhedsmæssig problemstilling. 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis og på at sikre, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger i fem journaler mangler opdatering på et eller flere områder. • At der i tre journaler er en helbredstilstand, som mangler opdatering, og at der i en journal mangler faglige notater. • At der i tre journaler mangler en eller to handlingsanvisninger på indsatser. • At der i en journal mangler opfølgning på en indsats, og at der i en journal mangler opfølgning på et væggtab. • At der i fem journaler mangler dokumentation for ernæringscreening, i fire journaler for dysfagi-vurdering og i tre journaler for Bradenscore. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis og på at sikre, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, samt sikrer, at medarbejderne følger gældende dokumentationspraksis for screeninger.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker mangler i medicinhåndteringen i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på medicinudlevering. • At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på anden medicinsk behandling. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne kender og følger retningslinjer og medicininstruks, herunder risikosituationslægemidler.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning i relation til en borgers behandling med et risikosituationslægemiddel. • At der i et tilfælde mangler dokumentation for placering af smerteplaster. • At der i to tilfælde mangler opdatering af et eller flere handelsnavne. • At der i et tilfælde mangler navn og CPR-nummer på en ugeæske, og at der i et tilfælde mangler label på medicinsk præparat. • At der i et tilfælde ses to æsker med dispenseringsfejl. At der i et tilfælde ses pn medicin i aktuel beholdning. 																			
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne har et ønske om yderligere faglige undervisningstilbud.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne ønsker et mere formaliseret samarbejde med de tværfaglige samarbejdspartnere.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen, i dialog med medarbejderne, afdækker behovet for kompetenceudvikling og undervisning, og at de igangsætter tiltag.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen iværksætter tiltag, som kan styrke det tværfaglige samarbejde med eksterne samarbejdspartnere for herigennem at øge den faglige kvalitet i borgerforløbene.</p>																		
<p>Tingstedet</p> <table border="1"> <caption>Score for Tingstedet</caption> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personlig pleje</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Praktisk støtte</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mad og måltider</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Aktiviteter</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kommunikation og adfærd</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Selvbestemmelse og...</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Dokumentation SEL</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Dokumentation SUL</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		Kategori	Score	Personlig pleje	5	Praktisk støtte	4	Mad og måltider	3	Aktiviteter	2	Kommunikation og adfærd	1	Selvbestemmelse og...	1	Dokumentation SEL	1	Dokumentation SUL	1
Kategori	Score																		
Personlig pleje	5																		
Praktisk støtte	4																		
Mad og måltider	3																		
Aktiviteter	2																		
Kommunikation og adfærd	1																		
Selvbestemmelse og...	1																		
Dokumentation SEL	1																		
Dokumentation SUL	1																		
<p>Bemærkninger:</p> <p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker under personlig pleje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i forhold til en borger observeres en kraftig lugt af urin. • At der ikke er iværksat indsatser til at afhjælpe problemet, herunder at der ikke ses dokumentationsgrundlag. 	<p>Anbefalinger:</p> <p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op i den konkrete sag, og afdækker muligheder for at afhjælpe/udrede problemstillingen, herunder evt. iværksættelse af pædagogiske indsatser med tilhørende dokumentation for løsninger på problemet.</p>																		
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i forhold til dokumentation SEL er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger i tre tilfælde kun er delvist udfoldede. • At der i to journaler mangler oprettelse af enkelte funktionstilstande, herunder at der i et tilfælde mangler opdatering af indsatser. • At døgnrytmeplaner generelt ikke ses opbyggede med en ensartet systematik. 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis og på at sikre, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede og ligeledes opbyggede med en ensartet systematik.</p>																		

<ul style="list-style-type: none"> • At der i en journal under særlige oplysninger mangler oplysning om, at borgeren er i blodfortyndende behandling. 	
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der under Dokumentation SUL er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i fire tilfælde mangler en eller flere sammenhænge mellem FMK og helbredsoplysninger, herunder at der kun er delvis fælles systematik. • At der i fire tilfælde mangler en eller flere relevante handlingsanvisninger, svarende til helbredstilstande. • At der generelt mangler systematisk dokumentation for EVS, Bradenscore og synkescreening. • At der i to tilfælde mangler dokumentation for samtykke. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis og på at sikre, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, og at de ligeledes opbygges med en fælles systematik.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos to borgere er et eller flere præparater, hvor handelsnavn på FMK og på pakning i beholdningen ikke stemmer overens. • At der hos to borgere er et eller flere præparater i beholdningen, hvor der ikke er navn på pakningen. • At der i et tilfælde opbevares ikke aktuel medicin sammen med aktuel medicin. • At der hos en borger på dispenseret pn medicin mangler ophædningsdato, udløbsdato, initialer på medarbejderen, der har ophældt, ordination samt overensstemmelse mellem handelsnavn på ophældt medicin og handelsnavn i FMK. • At der i et tilfælde ses, at der er planlagt efterdispensering. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på den nuværende strukturerede og målrettede praksis i forhold til medicinhåndtering.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der straks følges op i forhold til efterdispensering, herunder at det sikres, at medarbejderne kender og efterlever gældende instruks for medicinhåndtering.</p>

Sandmarksbo



<p>Bemærkninger: <u>Mad og måltider</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der under rundgang i forbindelse med et måltid observeres en medarbejder, der spiser af dagens menu, uden at det er et pædagogisk måltid.</p>	<p>Anbefalinger: <u>Mad og måltider</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne aftaler praksis omkring mad og måltider.</p>
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er mangler under dokumentation SEL i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger på en borger kun er delvist udfoldede. • At funktionsevnetilstande i et tilfælde mangler kobling til indsatser. • At funktionsevnetilstande på en borger mangler enkelte opdateringer. • At der ikke konsekvent er beskrevet borgers forventninger og mål. • At der i en døgnrytmeplan ikke er oplyst, at borgeren er i blodfortyndende behandling. 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der under dokumentation SUL er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i tre journaler i et eller flere tilfælde mangler sammenhænge mellem helbredsoplysninger og medicinliste. • At der i en journal mangler en enkelt helbredstilstand på ernæringstilstand, herunder indsats og handlingsanvisning. • At der på tre borgere mangler systematisk dokumentation for EVS og Bradenscore. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.</p>
<p><u>Medicin håndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er mangler under medicin håndtering i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der på en borger mangler helbredstilstande og handlingsanvisninger på medicindispensering og medicinadministration. • At der hos tre borgere er et enkelt præparat, hvor der ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på pakningen i beholdningen og på medicinlisten. • At der hos en borger ikke systematisk anvendes grøn pose til opbevaring af aktuel medicin. • At der hos en borger opbevares ikke aktuel medicin sammen med aktuel medicin. • At der hos en borger mangler anbrudsdato på medicinsk salve. 	<p><u>Medicin håndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne kender, og følger retningslinjer og medicininstruks.</p>

Nørremarken	
<p>Bemærkninger: <u>Mad og måltider</u> Tilsynet bemærker, at fire borgere generelt er utilfredse med den varme mad.</p>	<p>Anbefalinger: <u>Mad og måltider</u> Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker borgernes tilfredshed med den varme mad.</p>
<p><u>Kommunikation og adfærd</u> Tilsynet bemærker, at en borger tilkendegiver, at enkelte medarbejdere låser sig ind i boligen, uden først at banke på, og ligeledes at de går ind, før borgeren når at sige noget.</p>	<p><u>Kommunikation og adfærd</u> Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op, og drøfter respektfuld adfærd i forhold til borgernes privatliv og personlige grænser.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u> Tilsynet bemærker enkelte mangler i medicinhåndteringen i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i et tilfælde ikke ses overensstemmelse mellem handelsnavn på pakningen i beholdningen og handelsnavn på medicinlisten. • At der i et tilfælde mangler et pn præparat i beholdningen. 	<p><u>Medicinhåndtering</u> Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på den nuværende strukturerede og målrettede praksis i forhold til medicinhåndtering.</p>
Møllevej-Pedersbo	
<p>Bemærkninger: <u>Personlig pleje</u> Tilsynet bemærker, at en borger/pårørende tilkendegiver, at den anvendte Masterturner til vending i sengen bevirker manglende komfort.</p>	<p>Anbefalinger: <u>Personlig pleje</u> Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op hos den konkrete borger, og at de afdækker løsningsmuligheder.</p>

<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der under dokumentationen er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger i relation til en borger kun er delvist udfoldede. • At der i alle journaler generelt mangler relationer mellem funktionsevnetilstande og indsatser. • At døgnrytmeplanerne i fire journaler ikke ses med ensartet systematik, herunder med opdeling i borgers og medarbejders indsats. • At der i to døgnrytmeplaner mangler dokumentation for, at borgeren er i blodfortyndende behandling. 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, og at de sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, herunder med en ensartet systematik.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der under dokumentation SUL er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i fire journaler, i enkelte tilfælde, mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK. • At der i to journaler mangler enkelte relevante handlingsanvisninger i relation til enkelte helbredstilstande. • At der i fem journaler mangler dokumentation for udført Bradenscore. • At der i tre journaler mangler dokumentation for udført EVS. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, og at de sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, herunder at der systematisk dokumenteres for udførte Bradenscore og EVS.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i relation til medicinhåndtering er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos alle borgerne er et eller flere tilfælde, hvor der ikke er overensstemmelse imellem handelsnavn på medicinliste og handelsnavn på medicin i beholdningen. • At der hos tre borgere mangler borgers navn på et eller flere præparater/pakninger i beholdningen. • At der i et tilfælde opbevares ophældt pn medicin, hvor præparatet, ifølge datoen, er udløbet. • At der i et tilfælde mangler navn og CPR-nummer på en ugeæske. • At der hos to borgere mangler systematik af dagsæsker i ugemappen, herunder dato på ophældte ekstraæsker. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på den nuværende strukturerede og målrettede praksis i forhold til medicinhåndtering, herunder at det sikres, at medarbejderne kender og efterlever gældende instruks for medicinhåndtering.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne er usikre i deres redegørelse i forhold til brug af instrukser og vejledninger.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på, at medarbejderne har kendskab til instrukser og vejledninger.</p>

Lerbæk Torv	
<p>Bemærkninger:</p> <p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At flere borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere hos dem. • At flere borgere oplever, at medarbejderne har travlt, og i begrænset omfang har tid til samtale. • At en borger oplever, at morgenhjælpen i weekenden ikke leveres som aftalt. <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne under medarbejderinterviewet fremstår usikre i deres redegørelse af anvendt tilgang til borgere med demensdiagnoser.</p> <p>Tilsynet bemærker en pårørende, der udtrykker manglende tilfredshed med støtten til familiemedlemmet, når det ikke er den faste medarbejder, der er på arbejde, idet den pårørende da oplever, at familiemedlemmet ikke får den aftalte hjælp til mad og bad.</p>	<p>Anbefalinger:</p> <p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på tiltag, som øger borgernes oplevelse af kontinuitet og overholdelse af aftaler samt i samarbejde med medarbejderne at sikre, at medarbejderne udviser nærvær, og at de giver sig den nødvendige tid i mødet med borgerne.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder iværksætter kompetenceudvikling og undervisning, som øger medarbejdernes viden og forståelse for arbejdet med og tilgangen til borgere med demenssygdomme.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne introduceres grundigt til borgerne, så borgerne får den hjælp, de har behov for, og som er aftalt med borgeren.</p>
<p><u>Praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at to medarbejdere i forbindelse med afviklingen af frokostmåltidet ikke overholder de hygiejniske retningslinjer, idet de anvender de samme handsker til både rene og urene procedurer.</p>	<p><u>Praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne har kendskab til og anvender de hygiejniske retningslinjer i forbindelse med servering af mad.</p>
<p><u>Mad og måltider</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at det under interviewet med medarbejderne italesættes, at medarbejderne ikke altid sikrer borgerne tilbud om vejning i henhold til retningslinjerne, samt at de ikke altid får dokumenteret, når borgerne ikke ønsker regelmæssig vejning.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne beskriver, at vejninger ikke konsekvent overholdes på de travle dage og ligeledes, at de ikke altid får dokumenteret, når en borger ikke ønsker vejning.</p>	<p><u>Mad og måltider</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder retter fokus på, at medarbejderne overholder de gældende retningslinjer i relation til regelmæssig vejning, og at de sikrer relevant dokumentation i relation hertil.</p>

<p>Der ses samtidig manglende dokumentation for systematisk vejning hos fire ud af seks borgere.</p>	
<p><u>Kommunikation og adfærd</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at to borgere fortæller om besøg af en vikar dagen i forvejen, som havde en særdeles upassende og grænseoverskridende adfærd over for borgerne.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne fortæller, at der er mange nye kolleger, og at det derfor kan være svært at italesætte og tage drøftelsen ved uhensigtsmæssig kommunikation og adfærd fra kollegers side.</p>	<p><u>Kommunikation og adfærd</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder kontakter det vikarbureau, hvorfra medarbejderen var udsendt, og orienterer om borgernes oplevelser.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder har fokus på at styrke medarbejdertrivsel og samarbejde, herunder åbenhed og tillid i den nyetablerede medarbejdergruppe.</p>
<p><u>Selvbestemmelse og indflydelse</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver udtryk for, at de har viden om borgernes livshistorier, som ikke dokumenteres.</p>	<p><u>Selvbestemmelse og indflydelse</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder, som et led i det allerede iværksatte dokumentationsarbejde sikrer, at medarbejdernes viden om borgernes livshistorie, dokumenteres.</p>
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger i to journaler er sparsomt beskrevet, og i tre journaler mangler der beskrivelse af borgernes livshistorie. • At der i to journaler mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål i funktionsevnetilstandene. • At der i to døgnrytmeplaner mangler handlevejledende beskrivelse af hjælpen ift. borgernes kognitive udfordringer, og at der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af borgerens behov for hjælp om natten. <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne giver udtryk for, at det om aftenen kan være svært at finde tiden til at sikre tilstrækkelig dokumentation.</p>	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder fastholder den igangværende proces med opdatering af journalerne, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede, herunder med et særligt fokus på beskrivelser af borgernes livshistorier.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder i dialog med medarbejderne drøfter rammer, som sikrer tilstrækkelig tid til dokumentation.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger i fire journaler mangler enkelte opdateringer. • At der i en journal mangler opdatering af en helbredstilstand. • At der i tre journaler mangler en eller to handlingsanvisninger. • At der i en journal mangler opfølgning på en indsats, og at der i en anden journal mangler afslutning af en indsats. • At der i en journal mangler dokumentation for behandlingsansvarlig læge, og at der i tre journaler mangler dokumentation for samtykke. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at den igangværende proces med opdatering af journaler styrkes, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede, herunder med særligt fokus på dokumentation af og opfølgning på vejninger, og ligeledes sikrer, at medarbejderne følger gældende dokumentationspraksis for screeninger.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • At der i to journaler mangler dokumentation for Bradenscore, og at der i fem journaler mangler dokumentation for ernæringscreening og synkescreening. • At fire journaler mangler dokumentation for vejning, og at to journaler mangler opfølgning på vægtændringer. 	
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der ses følgende mangler vedrørende håndteringen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i to journaler mangler en helbredstilstand, som relaterer sig til behovet for hjælp til medicindispensering og medicinadministration samt handlingsanvisninger. • At der i to tilfælde mangler beskrivelse af borgerens behandling med et risikolægemiddel i en helbredstilstand. • At der hos tre borgere mangler en tilknyttet handlingsanvisning til behandlingen med et risikosituationslægemiddel, og at der i alle tilfælde mangler beskrivelse af opmærksomhedspunkter ift. behandlingen med et risikolægemiddel. • I to tilfælde mangler der overensstemmelse mellem medicinsk handelsnavn på medicinliste og præparatet i aktuel beholdning. • I to tilfælde mangler der navn og CPR-nummer på flere ugeæsker og flere dagsæsker, og i et tilfælde mangler der navn og CPR-nummer på et medicinsk præparat. • I et tilfælde er der dispenseringsfejl i alle æsker. • I et tilfælde mangler der to præparater i aktuel beholdning. • Hos tre borgere er der mangelfuld kvittering for borgernes behandlinger med ikke-dispenserbare præparater. • I et tilfælde er et præparat udløbet ifølge anbrudsdato. • I et tilfælde er der et præparat i aktuel beholdning, hvor der ikke ses ordination. <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker usikkerhed vedr. de konkrete arbejdsgange og dokumentationskrav i relation til de særligt risikofyldte præparater.</p>	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instrukser og vejledninger for medicinhåndtering, herunder implementering af instruks for risikosituationslægemidler.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne implementerer arbejdsgange, som understøtter korrekt medicinhåndtering i hverdagen.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at det har været en turbulent periode, og at de stadig er i en sårbar periode, men at de er i proces ift. at arbejde mere struktureret med arbejdsgange og opfølgning på borgerforløb, fx er der nu planlagte mødefora.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder fastholder den iværksatte strategi og handleplan i forhold til at sikre stabil drift og kvalitet på plejeboligerne, herunder at fastholde og anvende de strukturerede mødefora.</p>

<p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne i begrænset omfang kan beskrive, i hvilke situationer de inddrager samarbejdspartnere.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at leder iværksætter tiltag, som kan styrke det tværfaglige samarbejde med eksterne samarbejdspartnere for herigennem at øge den faglige kvalitet i borgerforløbene.</p>																						
<p><u>Pårørendesamarbejdet</u> Tilsynet bemærker en pårørende, der oplever, at medarbejdernes tilgang til familiemedlemmet betyder, at familiemedlemmet ikke får den hjælp og støtte, som borgeren er bevilget og har behov for.</p>	<p><u>Pårørendesamarbejdet</u> Tilsynet anbefaler, at leder afstemmer forventninger, og indgår aftaler med den pårørende om samarbejde og informationsniveau.</p>																						
<p>Køge Nord</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <caption>Performance Data for Køge Nord</caption> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Personlig pleje</td><td>5</td></tr> <tr><td>Praktisk støtte</td><td>4.5</td></tr> <tr><td>Mad og måltider</td><td>4</td></tr> <tr><td>Aktiviteter</td><td>4</td></tr> <tr><td>Kommunikation og adfærd</td><td>4</td></tr> <tr><td>Selvbestemmelse og...</td><td>4</td></tr> <tr><td>Dokumentation SEL</td><td>3.5</td></tr> <tr><td>Dokumentation SUL</td><td>3.5</td></tr> <tr><td>Medicinhåndtering</td><td>3</td></tr> <tr><td>Kompetencer og udvikling</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>		Kategori	Score	Personlig pleje	5	Praktisk støtte	4.5	Mad og måltider	4	Aktiviteter	4	Kommunikation og adfærd	4	Selvbestemmelse og...	4	Dokumentation SEL	3.5	Dokumentation SUL	3.5	Medicinhåndtering	3	Kompetencer og udvikling	3
Kategori	Score																						
Personlig pleje	5																						
Praktisk støtte	4.5																						
Mad og måltider	4																						
Aktiviteter	4																						
Kommunikation og adfærd	4																						
Selvbestemmelse og...	4																						
Dokumentation SEL	3.5																						
Dokumentation SUL	3.5																						
Medicinhåndtering	3																						
Kompetencer og udvikling	3																						
<p>Bemærkninger: <u>Praktisk støtte</u> Tilsynet bemærker, at der i en bolig er en snavset kørestol.</p>	<p>Anbefalinger: <u>Praktisk støtte</u> Tilsynet anbefaler, at leder sikrer rengjorte hjælpemidler.</p>																						
<p><u>Dokumentation SEL</u> Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i to døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af hjælpen ifm. tilsyn om natten. • At døgnrytmeplaner ikke fremstår med en ensartet systematik. 	<p><u>Dokumentation SEL</u> Tilsynet anbefaler, at leder sikrer fyldestgørende døgnrytmeplaner, som er systematisk opbyggede.</p>																						
<p><u>Medicinhåndtering</u> Tilsynet bemærker enkelte mangler vedrørende medicinhåndtering i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på udlevering af medicin. • At der i et tilfælde mangler beskrivelse af risikolægemiddel i helbredstilstand. • At der i et tilfælde mangler navn og CPR-nummer på et medicinsk præparat, og at der i et andet tilfælde mangler navn og CPR-nummer på ugeæsker. 	<p><u>Medicinhåndtering</u> Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at alle medarbejderne efterlever gældende instrukser og vejledninger for medicinhåndtering, herunder risikosituationslægemidler.</p>																						

Døgnrehabilitering	
<p>Bemærkninger: <u>Personlig pleje</u> Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at de ikke systematisk følger op på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger dagligt, og at triage kun er delvist implementeret.</p>	<p>Anbefalinger: <u>Personlig pleje</u> Tilsynet anbefaler, at leder sikrer daglig opfølgning på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, og implementerer systematisk brug af triage som metode.</p>
<p><u>Mad og måltider</u> Tilsynet bemærker, under observation af måltidet, at der er medarbejdere til stede, men at der ikke er medarbejdere, der deltager under måltidet. Tilsynet bemærker, at en borger oplever, at der er stille under måltidet, og en anden borger savner lidt mere hygge.</p>	<p><u>Mad og måltider</u> Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne drøfter, hvordan de kontinuerligt sikrer deltagelse af måltidsværter under måltidet, som har fokus på hygge og socialt samvær.</p>
<p><u>Dokumentation SEL</u> Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger i en journal ikke er opdaterede, og at de i to journaler mangler udfyldelse. • At funktionsevnetilstande i to journaler mangler opdatering på et eller flere områder, og hos alle borgerne mangler der beskrivelse af deres forventninger og mål. • At der i et tilfælde mangler udfyldelse af døgnrytmeplan for dag og aften, og at der i to døgnrytmeplaner mangler flere beskrivelser af sundhedsmæssige problemstillinger samt behovet for hjælp og støtte. • I to journaler mangler der dokumentation for systematisk vægt. 	<p><u>Dokumentation SEL</u> Tilsynet anbefaler, at leder intensiverer den igangværende proces i forhold til implementering/ opdatering af journaler, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u> Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger i alle journaler mangler opdatering på et eller flere områder. • At der i to tilfælde mangler opdatering/oprettelse af helbredstilstande. 	<p><u>Dokumentation SUL</u> Tilsynet anbefaler, at leder intensiverer den allerede igangværende proces i forhold til implementering/ opdatering af journaler, så alle journaler fremstår sammenhængende, fyldestgørende og opdaterede, samt at der sikres dokumentation for opfølgning på indsatser.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • At der i flere tilfælde ses handlingsanvisninger, som mangler faglige og handlevejledende beskrivelser. • At der i alle journaler mangler systematisk dokumentation for behandlingsansvarlig læge og samtykke. • At der i alle journaler ses flere tilfælde, hvor der mangler opfølgning og evaluering på indsatser. • At der i to journaler mangler dokumentation for Bradenscore og dysfagiscreening, og at der i tre journaler mangler dokumentation for ernæringscreening. 	
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er mangler i medicinhåndteringen i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i to journaler mangler helbredstilstande, relaterede til dispensering og administration. • At der i to journaler mangler helbredstilstande, relaterede til blodfortyndende medicin. • At der i et tilfælde ses manglende anbrudsdato på to medicinske præparater. • At der i et tilfælde opbevares ikke aktuel medicin i aktuel beholdning. • At der i et tilfælde opbevares seponeret medicin i pn beholdning. • At der i et tilfælde ses ophældt pn medicin, hvor datoen for ophældning er udløbet. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instrukser og vejledninger for medicinhåndtering.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad er undervist og oplært i dokumentationsopgaven.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne er usikre på, hvilke præparater der er omfattede af risikosituationslægemidler og arbejdsgange i den forbindelse.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler ledelsen at sikre, at medarbejderne tilbydes undervisning og oplæring for at opnå en fortrolighed med dokumentationsopgaven og at implementere arbejdsgange, som sikrer, at retningslinjer for dokumentationen følges og efterleveres.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at medarbejderne har kendskab til de nye retningslinjer for risikosituationslægemidler, og at de implementerer arbejdsgange, som understøtter korrekt medicinhåndtering i hverdagen.</p>

Boruphøj	
<p>Bemærkninger: <u>Mad og måltider</u> Tilsynet bemærker, at tre borgere/pårørende i varierende grad er tilfredse med den varme mad.</p>	<p>Anbefalinger: <u>Mad og måltider</u> Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker borgernes tilfredshed med den varme mad.</p>
<p><u>Dokumentation SEL</u> Tilsynet bemærker vedrørende dokumentation SEL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i alle journaler mangler delvis beskrivelse af borgernes livshistorie. • At der i en journal mangler fagligt notat i en enkel funktionsevnetilstand, og at der i to journaler mangler beskrivelse af borgers forventninger og mål. • At der i alle døgnrytmeplaner, under særlige opmærksomhedspunkter, mangler beskrivelse af en eller flere problemstillinger. 	<p><u>Dokumentation SEL</u> Tilsynet anbefaler, at leder fortsat holder fokus på den igangværende proces, og sikrer, at alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u> Tilsynet bemærker vedrørende dokumentation SUL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger i en journal mangler en enkelt opdatering. • At der i en journal mangler dokumentation for samtykke. • At der i en journal mangler opfølgning på indsats. • At der i en journal mangler dokumentation for opfølgning på vægttab. • At der i en journal mangler dokumentation for ernærings- og dysfagiscreening. 	<p><u>Dokumentation SUL</u> Tilsynet anbefaler, at leder fortsat holder fokus på den igangværende proces, og sikrer, at alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede og med dokumentation for målinger, jf. retningslinjer for dokumentation.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u> Tilsynet bemærker, at der er mangler i medicinhåndtering i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i to tilfælde i dokumentationen mangler handleanvisninger og beskrivelser af observationer ift. blodfortyndende behandling. • At der i to tilfælde ses manglende overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinliste og handelsnavn på præparat i aktuel behandling. 	<p><u>Medicinhåndtering</u> Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instrukser og vejledning for medicinhåndtering.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at medarbejderne har kendskab til risikosituationslægemidler og observationer.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • At der i et tilfælde opbevares seponeret medicin i aktuel ikke anbrudt beholdning. • At der i et tilfælde ses dispenseringsfejl. • At der i et tilfælde mangler kvittering for udleveret medicin. 																							
<p><u>Kompetencer og udvikling</u> Tilsynet bemærker, at medarbejderne er usikre på, hvilke lægemidler der er risikolægemidler og på observationer.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u> Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at medarbejderne har kendskab til risikosituationslægemidler og observationer.</p>																						
<p>Bjæverskov</p>																							
<table border="1" style="margin: auto;"> <caption>Score for Bjæverskov</caption> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Personlig pleje</td><td>5</td></tr> <tr><td>Praktisk støtte</td><td>4</td></tr> <tr><td>Mad og måltider</td><td>4</td></tr> <tr><td>Aktiviteter</td><td>4</td></tr> <tr><td>Kommunikation og adfærd</td><td>4</td></tr> <tr><td>Selvbestemmelse og...</td><td>4</td></tr> <tr><td>Dokumentation SEL</td><td>4</td></tr> <tr><td>Dokumentation SUL</td><td>4</td></tr> <tr><td>Medicinhåndtering</td><td>3</td></tr> <tr><td>Kompetencer og udvikling</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>		Kategori	Score	Personlig pleje	5	Praktisk støtte	4	Mad og måltider	4	Aktiviteter	4	Kommunikation og adfærd	4	Selvbestemmelse og...	4	Dokumentation SEL	4	Dokumentation SUL	4	Medicinhåndtering	3	Kompetencer og udvikling	3
Kategori	Score																						
Personlig pleje	5																						
Praktisk støtte	4																						
Mad og måltider	4																						
Aktiviteter	4																						
Kommunikation og adfærd	4																						
Selvbestemmelse og...	4																						
Dokumentation SEL	4																						
Dokumentation SUL	4																						
Medicinhåndtering	3																						
Kompetencer og udvikling	3																						
<p>Bemærkninger: <u>Dokumentation SEL</u> Tilsynet bemærker, at der er mangler under dokumentation SEL i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i en journal mangler enkelte opdateringer af generelle oplysninger. • At der i to journaler mangler enkelte opdateringer af funktionstilstande, herunder at der i en journal mangler aktuel indsats, og at der i to journaler mangler kobling til relevante indsatser. • At døgnrytmeplanen i et tilfælde ikke er opbygget systematisk med borgerens og medarbejderens indsats, og i et tilfælde mangler der delvis ensartet systematik med overskrifter, svarende til hjælpen. • At døgnrytmeplanen i to tilfælde mangler oplysning om, at borgeren er i blodfortyndende behandling. • At døgnrytmeplanen i et tilfælde ikke er fyldestgørende i forhold til indsatser om eftermiddagen. 	<p>Anbefalinger: <u>Dokumentation SEL</u> Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har målrettet fokus på journalføring, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede med en ensartet systematik.</p>																						
<p><u>Dokumentation SUL</u> Tilsynet bemærker, at der er mangler under dokumentation SUL i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i to journaler mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK. • At der i et enkelt tilfælde mangler en enkelt aktuel helbredstilstand, svarende til indsatser. 	<p><u>Dokumentation SUL</u> Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på journalføring, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede med en ensartet systematik.</p>																						

<ul style="list-style-type: none"> • At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på aktuell helbredstilstand. • At der på alle borgerne mangler tydelig dokumentation for samtykke. 	
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er enkelte mangler under medicinhåndtering i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos alle borgerne i et eller flere tilfælde ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinliste og handelsnavn på medicin i beholdningen. • At medarbejderne tilkendegiver, at der anvendes printede medicinlister ophængt i boligen, begrundet i svingende internetdækning. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på medicinpraksis.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder afdækker muligheden for forbedret internetdækning på ældrecentret.</p>

2. FORMÅL OG METODE

2.1 FORMÅL

Det overordnede formål med tilsynene er at afdække, hvorvidt der er sammenhæng mellem de beskrevne og vedtagne rammer og den praksis, der udføres på stedet.

Tilsynet vil, jf. lovgivningen og bekendtgørelsen på området, have fokus på, at det enkelte tilbud er tilpasset den enkeltes borgers ønsker og muligheder. Herunder at tilbuddet medvirker til at øge den enkeltes livskvalitet i dagligdagen, at der er mulighed for personlig udvikling, at der er mulighed for at deltage i relevante sociale aktiviteter, og at der er mulighed for at udfolde sig sammen med andre og deltage i sociale fællesskaber. Tilsynet vil endvidere have fokus på de pædagogiske, organisatoriske og personalemæssige forhold.

Det overordnede formål med BDO's tilsynskoncept er at:

- Kontrollere om der på det enkelte tilbud praktiseres en udviklende og relevant ydelse, der er afpasset målgruppen samt den enkeltes ønsker og muligheder.
- Kontrollere at gældende lovregler, kvalitetsstandarder, serviceniveau og administrative retningslinjer efterleves.
- Understøtte en fremadrettet og løbende udvikling af kvaliteten af tilbuddet.
- Skabe grundlag for refleksion over egen praksis hos både medarbejdere og ledelse.

2.2 METODE

Metodisk arbejdes der ud fra tre datakilder, hhv. gennemgang af dokumentation, observation og semistrukturerede kvalitative interviews med ledelse, medarbejdere og borgere. Tilsynene foretages som uanmeldte tilsyn.

Interviewguides vil være målrettet den enkelte tilbudstype. De tilsynsførende vil have en faglig baggrund, som er relevant inden for det pågældende tilsynsområde. Således vil tilsynet også med hensyn til dokumentation have viden om og erfaring med at gennemgå og vurdere dokumentationen, uanset område.

2.3 VURDERING

I tilsynene i Køge Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten

SCORE: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt <ul style="list-style-type: none">• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger
SCORE: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt <ul style="list-style-type: none">• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
SCORE: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt <ul style="list-style-type: none">• Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen, med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne• Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt• Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
SCORE: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt <ul style="list-style-type: none">• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind• Tilsynet har en eller flere anbefalinger <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

OM BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejecentre, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringsplejecentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.