

Årsrapport
Køge Kommune
Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Hjemmepleje

2024

Forord

Rapporten indeholder afrapportering af anmeldte tilsyn med fritvalgsleverandører af hjemmepleje.

Læseren præsenteres indledningsvist for tilsynets samlede vurdering af fritvalgsleverandørerne med et tilhørende skema, der viser resultatet af kvalitetsmålingen i 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 leverandører og temaer, og herefter kommer en oversigt over de enkelte leverandørers 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 HOS FRITVALGSLEVERANDØRER

1.1 SAMLET VURDERING

BDO har på vegne af Køge Kommune gennemført anmeldte tilsyn hos Køge Kommunes fritvalgsleverandører, otte kommunale og en privat leverandør. En kommunal leverandør leverer udelukkende hjælp til praktisk støtte. Tilsynene er gennemført i andet kvartal 2024. På baggrund af det indsamlede datamateriale, interviews og efterfølgende analyser heraf er tilsynet kommet frem til nedenstående vurdering. Afhængig af leverandørens størrelse har BDO efter aftale med kommunen uvildigt udtrukket tre-fem borgere til interview og gennemgang af dokumentation. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt observation i borgernes bolig.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at fritvalgsleverandørerne har engagerede medarbejdere og ledelse som generelt har fokus på at sikre trivsel for borgerne. Den samlede vurdering er, at alle leverandører, undtagen en leverandør, generelt lever op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. En leverandør lever kun delvis op til Køge Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Hos alle leverandører er der fundet mangler i et eller flere temaer, hvor de fleste mangler relaterer sig til journalføring, kvaliteten i den personlige pleje og medicin håndtering.

Borgerne er generelt meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten i hjælpen, dog er der hos fire leverandører enkelte borgere, der udtrykker kritikpunkter i forhold til afløsere, der ikke er bekendte med hjælpen, vedr. ikke at få tilstrækkelig hjælp ifm. med hjælpen til hjælpemiddel, og at hjælpen til kompressionsbehandling ofte leveres sent på formiddagen. Borgerne tilkendegiver generelt, at de får hjælp til det, de har brug for, dog er der hos tre leverandører enkelte borgere, der tilkendegiver kritikpunkter vedrørende manglende levering af de bevilgede ydelser, og en borger er blevet afvist i forbindelse med spørgsmål om hjælpemidler.

På tværs af alle leverandører er vurderingen, at den pleje, omsorg og praktiske støtte, som borgerne modtager, generelt leveres med en god faglig kvalitet. Fælles for alle leverandører er, at der er fokus på kerneopgaven, herunder at der arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser. I forhold til den praktiske hjælp observeres der dog hos tre leverandører et snavset hjælpemiddel.

Medarbejderne har fået overdraget opgaven for rehabiliteringsforløb, jr. § 83a, og der er kommet terapeuter ud i alle de lokale teams. Alle teams er på tilsynstidspunktet i en implementeringsfase, hvor det er vurderingen, at alle teams har igangsat udviklingstiltag, som skal være med til at styrke struktur og sammenhæng i borgernes træningsforløb samt på at sikre det tværfaglige samarbejde for at understøtte dette. Det er vurderingen, at de borgere, der modtager rehabiliterende indsatser, er meget tilfredse med de træningsydelser, de er visiterede til. Borgerne er generelt meget tilfredse med kvaliteten, og de har oplevet fremgang i deres træningsforløb. Dog er der hos en leverandør en borger, der har oplevet sparsom information vedrørende det igangsatte rehabiliteringsforløb.

Det er vurderingen, at alle leverandører har igangsat implementering af tværfaglige lokale teams. Alle lokalområder er i en udviklingsproces med etablering af tværfaglige selvstyrende miniteams, hvor nogle lokalområder er længere i processen end andre afhængigt af, om de er i bølge et eller i bølge to, hvor implementering først er efter sommerferien.

Den overordnede vurdering på tværs af leverandører er, at den samlede journalføring på Servicelovs-(SEL) og Sundhedslovs (SUL)ydelser i varierende grad fremstår med flere mangler, som det vil kræve en fortsat målrettet indsats at afhjælpe. Hos en leverandør ses der flere og væsentlige mangler, som vil kræve en fortsat fokuseret og målrettet indsats at afhjælpe. Det skal bemærkes, at alle lokalområder arbejder løbende med tiltag, som skal styrke deres dokumentationspraksis.

Tilsynets vurderer, at der hos alle leverandører er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hjælpen ydes fleksibelt, og at den tilrettelægges på borgernes præmisser. Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever en respektfuld og imødekommende kommunikation og adfærd. Det vurderes, at der generelt, hos alle leverandører, er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne indbyrdes har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation, og at temaet løbende bliver

taget op til fælles drøftelse. Hos en leverandør udtrykker medarbejderne dog, at der ikke for alle i medarbejdergruppen er fuld tillid til at tage uhensigtsmæssig kommunikation op, herunder at emnet angiveligt ikke systematisk drøftes på personalemøder.

Vurderingen er, at der hos otte leverandører er mangler i medicin håndteringen i forhold til dokumentation, opbevaring, dispensering og administration, som vil kræve en fortsat fokuseret og målrettet indsats at afhjælpe. En leverandør yder ikke hjælp til borgernes medicin.

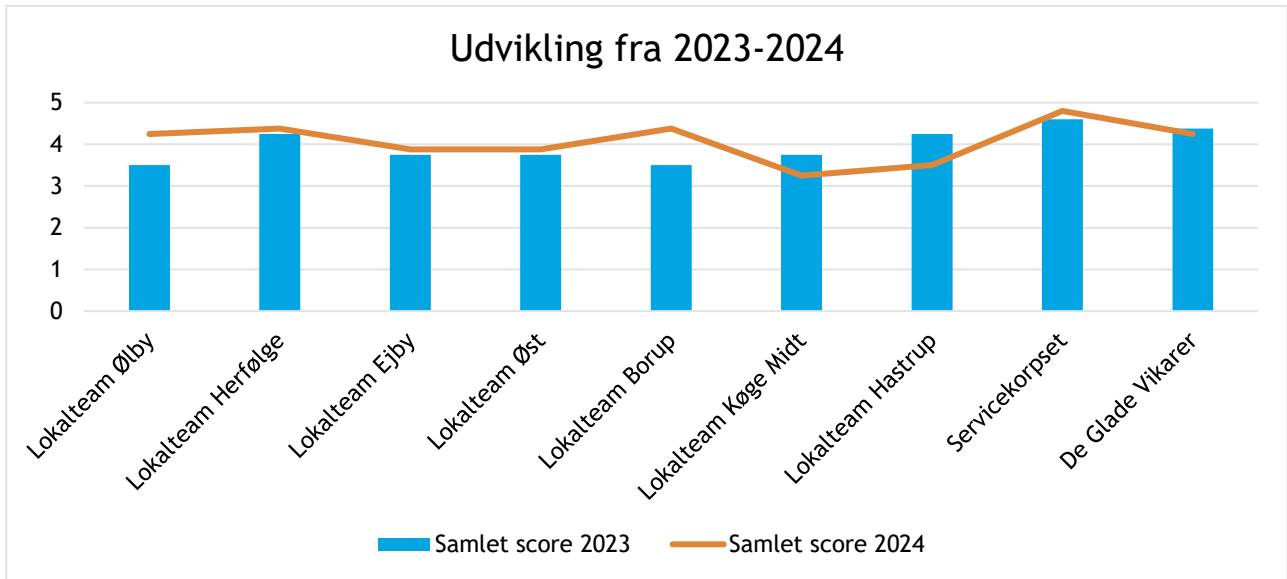
Ledelserne hos de respektive leverandører redegør for, at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx implementering af tværfaglige miniteams samt § 83a-træningsforløb og målrettet indsats for at styrke dokumentationspraksis og medicin håndtering.

1.2 LEVERANDØRERS INDIVIDUELLE SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår leverandøren 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. Diagrammet viser leverandørens scorer for 2024.

2024		Dokumentation SEL	Dokumentation SUL	Personlig pleje	Praktisk støtte	selvbestemmelse og indflydelse	Kommunikation og adfærd	Kompetencer og udvikling	Medicin håndtering
Sted	Tema:								
1	Lokalteam Ølby	4	3	5	5	5	5	5	2
2	Lokalteam Herfølge	3	4	5	5	5	5	5	3
3	Lokalteam Ejby	3	2	4	5	5	5	4	3
4	Lokalteam Øst	3	4	4	5	5	4	3	3
5	Lokalteam Borup	4	4	4	4	5	5	5	4
6	Lokalteam Køge Midt	2	2	3	4	4	5	4	2
7	Lokalteam Hastrup	2	3	3	5	5	5	3	2
8	Servicekorpset	4			5	5	5	5	
9	De Glade Vikarer	4	4	4	4	5	5	5	3

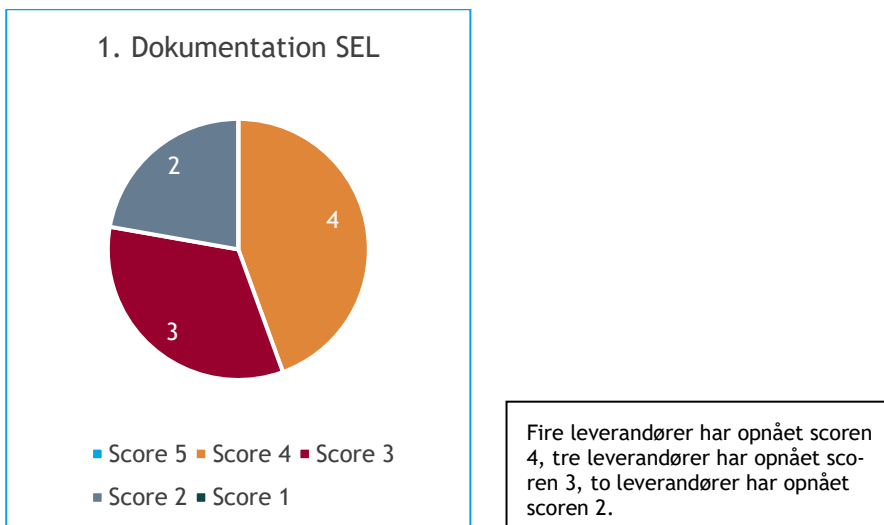
Nedenfor ses en grafisk fremstilling af udviklingen på de respektive centre fra 2023 til 2024



1.3 VURDERING AF TEMAER

1.3.1 Dokumentation SEL

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Dokumentation SEL* for de otte kommunale og en privat leverandør.



Vurderingen er, at der arbejdes løbende på at styrke kvaliteten i dokumentationspraksis. Der er på tværs af alle grupper nøglepersoner på Nexus, og flere har afviklet eller planlagt yderligere undervisning. Det er tilsynets overordnede vurdering, at dokumentationen, relateret til SEL, hos fire leverandører har få mangler, som kan afhjælpes med den igangværende systematiske lærings- og opfølgingspraksis. Det er samtidigt tilsynets vurdering, at dokumentationen hos fem leverandører har flere mangler i forhold til at være fyldestgørende og opdateret. For eksempel mangler der opdatering af helbredsoplysninger, og de generelle oplysninger er delvist fyldestgørende og opdaterede. Hos de fleste leverandører mangler der helt eller delvist opdatering af funktionsevnetilstande, og generelt mangler der helt eller delvist beskrivelser af borgerne forventninger og mål. I forhold til døgnrytmeplaner mangler der dels opdateringer og dels beskrivelser af, at borgerne er i blodfortyndende behandling.

Hos flere leverandører mangler der dokumentation for mål for den rehabiliterende træningsindsats samt opfølgning og evaluering på § 83a-rehabiliteringsforløb.

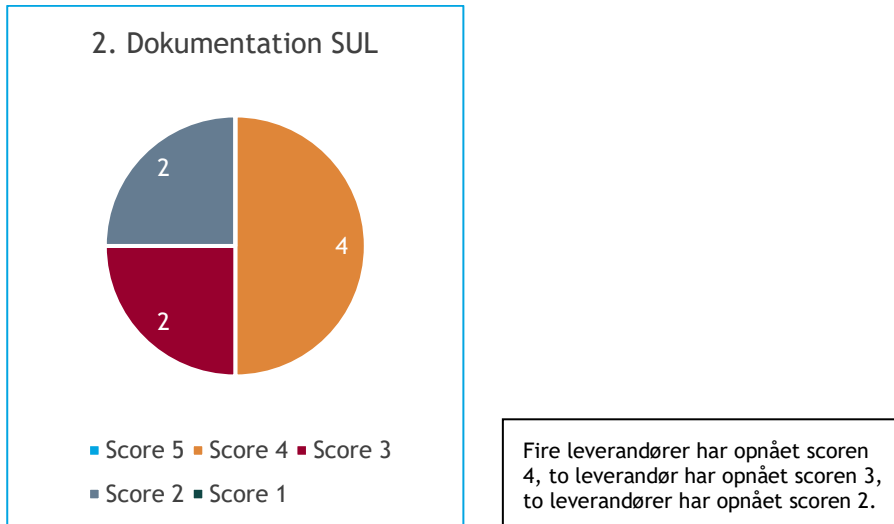
På tværs af alle leverandører kan medarbejderne redegøre for, at de dokumenterer med afsæt i deres kompetenceniveau. Der opleves en klar ansvarsfordeling, og medarbejderne tager udgangspunkt i gældende retningslinjer.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet ni anbefalinger, fordelt på alle leverandører. De givne anbefalinger er generelt, at ledelserne sikrer, at det igangværende fokus på dokumentationspraksis fastholdes, herunder at det sikres, at journalerne er fyldestgørende og fuldt opdaterede, så de kan indgå som det arbejdsredskab, medarbejderne skal have for at kunne udføre kerneopgaven optimalt. Der er ligeledes, i forhold til den igangværende proces med implementering af borgernes træningsforløb, givet anbefalinger til, at dokumentationen indeholder beskrivelser af borgernes rehabiliterende potentiale, træningsmål og opfølgning.

1.3.2 Dokumentation SUL

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Dokumentation SUL* for de syv kommunale og en privat leverandør.



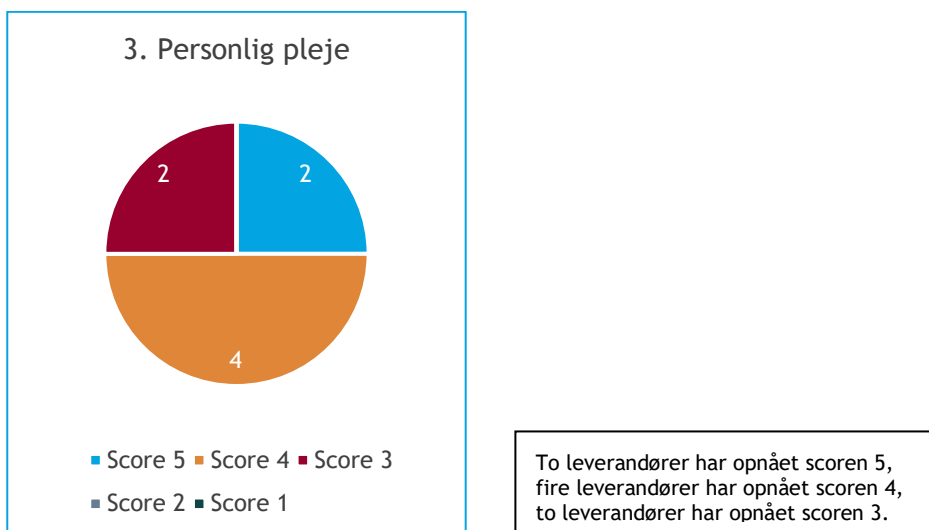
Det er tilsynets overordnede vurdering, at dokumentationen relateret til SUL hos fire fritvalgsleverandører, som leverer SUL-ydelser, har få mangler, som kan afhjælpes med den igangværende systematiske lærings- og opfølgingspraksis. Det er samtidig vurderingen, at der hos fire fritvalgsleverandører, som leverer SUL-ydelser, er flere mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats. Generelt er der mangler i forhold til, om dokumentationen er fyldestgørende og opdateret, herunder helbredstilstande og handlingsanvisninger samt systematisk dokumentation for behandlingsansvarlig læge og samtykke fra borger. Der ses ligeledes manglende dokumentation for relevante målinger, fx opfølgning på ernærings- og vægtproblematik hos flere leverandører.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet otte anbefalinger, fordelt på otte leverandører. De givne anbefalinger er generelt, at ledelserne sikrer, at det igangværende fokus på dokumentationspraksis fastholdes, herunder at det sikres, at journalerne fremstår med en ensartet systematik, og at de er fuldt opdaterede, så de kan indgå som det arbejdsredskab, medarbejderne skal have for at kunne udføre sundhedsopgaverne optimalt og at sikre systematisk opfølgning. Der er ligeledes givet anbefalinger i forhold til at sikre dokumentation for udredning samt evaluering og opfølgning på vægttab.

1.3.3 Personlig pleje

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Personlig pleje* for syv kommunale og en privat leverandør.



Tilsynets samlede vurdering er, at borgerne i overvejende grad er tilfredse med hjælpen, og at de tilkendegiver, at hjælpen svarer til deres behov, samt at deres ønsker og vaner imødekommes. Der er dog samlet 15 borgere, der udtrykker kritikpunkter i forhold til leveringen af hjælpen. Kritikken vedrører, at der i perioder kommer mange afløsere, der ikke altid kender til hjælpen, og ligeledes opleves sen levering af hjælpen til kompressionsstrømper. Nogle borgere oplever, at de ikke altid får leveret de bevilgede ydelser, fx det bevilgede aftenbesøg, manglende hjælp til hudpleje ifm. aftagning af kompressionsstrømper samt tilstrækkelig hjælp ifm. hjælpen til hjælpemiddel. En borger har oplevet at blive afvist af en medarbejder i forbindelse med spørgsmål om et aflastende hjælpemiddel, og en borger har oplevet sparsom information vedrørende det igangsatte § 83a-rehabiliteringsforløb. Derudover er vurderingen, at en borger er visiteret til hjælp til personlig pleje, som borgeren ikke længere modtager.

På tværs af alle leverandører kan medarbejderne redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og beskriver at de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Hos en leverandør udtrykker medarbejderne, at de ikke anvender triage som redskab til systematisk at følge op på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, og hos en anden leverandør oplever medarbejderne, at der er en forskellig tilgang til, hvordan man tilgår borgerne rehabiliterende.

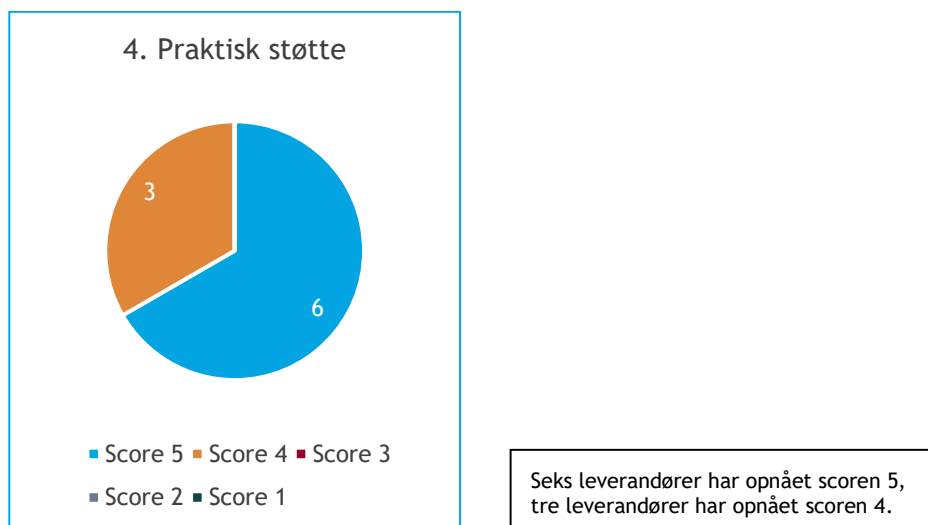
Anbefalinger

Til dette tema er der givet fjorten anbefalinger, fordelt på seks leverandører. Hos tre leverandører er der givet fire anbefalinger i forhold til at følge op og afstemme forventninger i forhold til levering af hjælpen og at sikre kontinuitet hos borgerne, samt på at sikre, at alle medarbejdere er introducerede til borgerne og opgaverne. Tre leverandører har fået tre anbefalinger i forhold til at sikre, at borgerne får den bevilgede hjælp som aftalt, hvor en leverandør har fået en anbefaling om at sikre, at borgerne modtager de bevilgede ydelser. Hos to leverandører er der givet en anbefaling om at følge op i en konkret sag. Der er givet en anbefaling til to leverandører om at sikre, at hjælpen til kompressionsbehandling ydes, svarende til god klinisk praksis, og en leverandør har fået en anbefaling om at sikre opfølgning på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger samt at implementere systematisk brug af triage som metode.

Der er til to leverandører givet en anbefaling i forhold til et fortsat fokus på implementering af § 83a, herunder en ensartet tilgang til rehabilitering, samt at drøfte opgaver, ansvar og information til borgerne.

1.3.4 Praktisk støtte

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Praktisk støtte* for de otte kommunale og en privat leverandør.



På tværs af alle leverandører er borgerne meget tilfredse med hjælpen til rengøring og den praktiske støtte. Fælles for alle leverandørerne er, at borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og at hjælpen leveres som aftalt.

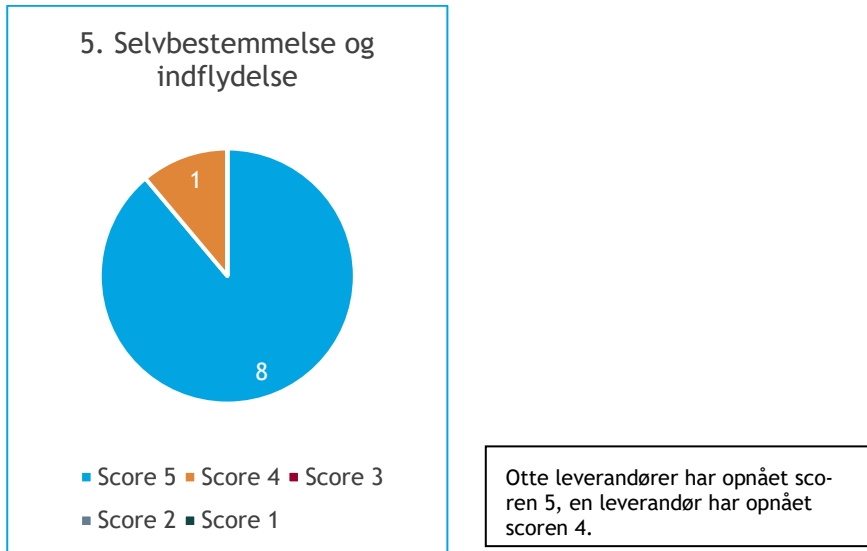
Medarbejderne kan redegøre for den praktiske hjælp til borgerne, hvor rengøringen i overvejende grad løses af kommunens Servicekorps, og hvor medarbejderne løser øvrige praktiske opgaver, når de besøger borgerne for at udføre andre opgaver. Hos en leverandør beskriver medarbejderne, at der er et behov for en fast praksis for rengøring af hjælpemidler. Tilsynet bemærker, at der hos tre borgere observeres snavsede hjælpemidler.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet tre anbefalinger, fordelt på tre leverandører. De givne anbefalinger relaterer sig til, at lederen følger op og sikrer, at medarbejderne er fortrolige med, hvem der har ansvar for de praktiske opgaver, og at der sikres rengjorte hjælpemidler.

1.3.5 Selvbestemmelse og medindflydelse

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Selvbestemmelse og medindflydelse* for otte kommunale og en privat leverandør.



Det er tilsynets vurdering, at borgerne på tværs af alle leverandører i høj grad oplever selvbestemmelse og indflydelse. Borgerne inddrages i hverdagen, og hjælpen ydes fleksibelt og tilrettelægges med afsæt i borgernes behov og ønsker.

Hos en leverandør er der en enkelt borger, der kan opleve vikarer, der ikke medinddrager borgeren, fx i forhold til, hvad borgeren ønsker at spise.

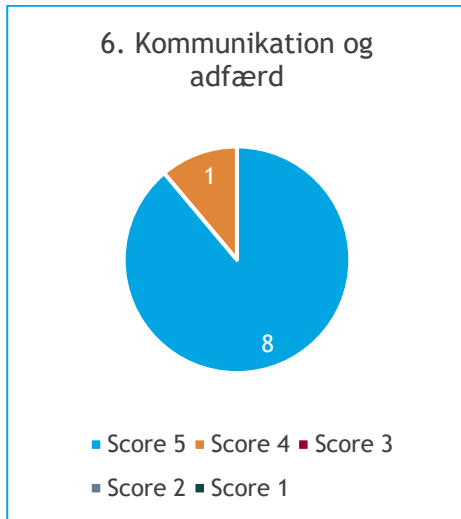
Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse. Medarbejderne taler med borgerne, lytter aktivt til dem, og forsøger at imødekomme deres ønsker til levering af hjælpen. Medarbejderne tager individuelle hensyn inden for de rammer, der ligger i kvalitetsstandarderne, og de støtter og motiverer borgerne, men de respekterer også borgernes valg.

Anbefalinger

Der er givet en anbefaling til dette tema i forhold til, at lederen følger op med vikarbureauet.

1.3.6 Kommunikation og adfærd

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Kommunikation* for otte kommunale og en privat leverandør.



Otte leverandører har opnået scoren 5, en leverandør har opnået scoren 4.

Det er tilsynets samlede vurdering, at borgerne hos alle leverandører er meget tilfredse med medarbejderne, og at de oplever en anerkendende og respektfuld omgangstone og adfærd blandt medarbejderne. Borgerne oplever, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser.

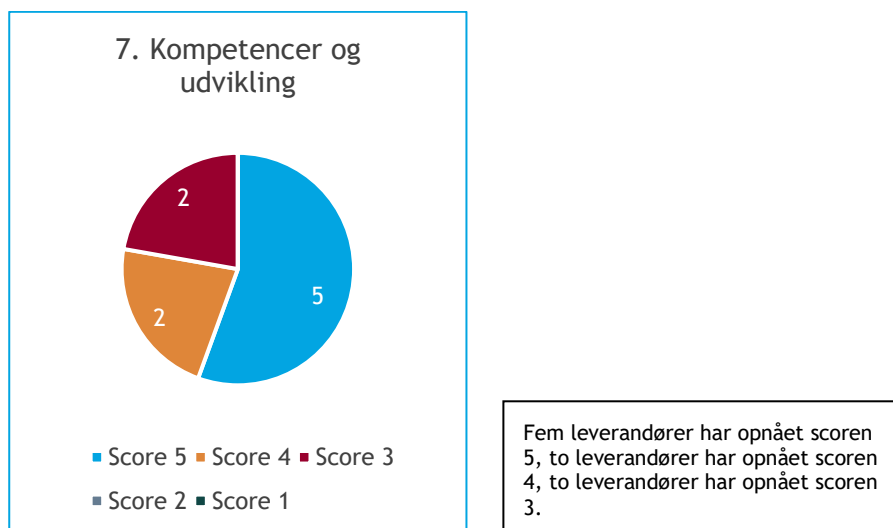
Det vurderes, at der hos alle leverandører generelt er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne indbyrdes har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation, og hvor temaet løbende bliver taget op til fælles drøftelse. Hos en leverandør bemærkes det, at der ikke for alle i medarbejdergruppen er fuld tillid til at tage uhensigtsmæssig kommunikation op, herunder at emnet angiveligt ikke systematisk drøftes på personalemøder.

Anbefalinger

Tilsynet har givet en anbefaling til dette tema i forhold til, at ledelsen fortsat har fokus på trivsel i gruppen samt fokus på kultur og kommunikation.

1.3.7 Kompetence og udvikling

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Kompetence og udvikling* for otte kommunale og en privat leverandør.



Den samlede vurdering er, at alle lokalområder har igangsat implementering af tværfaglige lokale teams, hvor alle er i en udviklingsproces, og at nogle lokalområder er længere i processen end andre, afhængigt af, om de er i bølge et eller i bølge to, hvor implementering først er efter sommerferien.

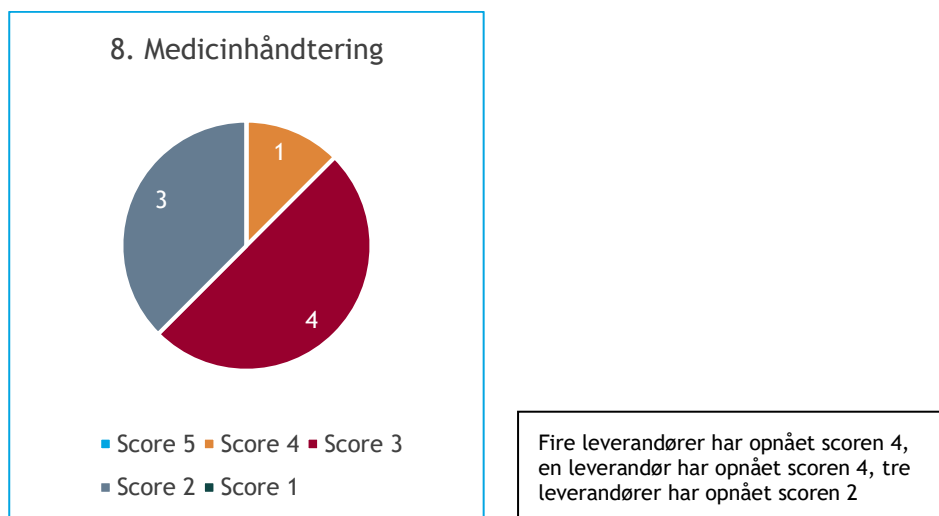
Det vurderes, at ledelserne kan redegøre for, at medarbejdergrupperne er tværfagligt sammensat, og at de består af sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter. Ledernes gennemgående vurdering er, at medarbejderne har relevante sundhedsfaglige kompetencer og erfaring med de målgrupper, der leveres ydelser til hos de respektive leverandører. Hos flere leverandører er det vurderingen, at der fortsat er et behov for at styrke medarbejdernes kompetencer vedrørende dokumentationspraksis og medicinhåndtering. Hos to leverandører efterspørger medarbejderne dels mødefora for faglig drøftelse og mulighed for faglig sparring, og dels løbende kompetenceudvikling samt løbende information om nye instrukser og vejledninger. Hos alle leverandører arbejdes der systematisk med kompetenceafklaring af den enkelte medarbejder ud fra kompetenceprofil/katalog.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet syv anbefalinger, fordelt på fire leverandører. De givne anbefalinger retter sig mod, at ledelsen fortsat har fokus på at styrke medarbejdernes kompetencer i forhold til dokumentationspraksis og medicinhåndtering, herunder praksis omkring risikosituationslægemidler. Der er givet en anbefaling til en leverandør i forhold til, at lederen sikrer mødefora til faglige drøftelser og opfølgning samt løbende kompetenceudvikling. En leverandør har fået en anbefaling i forhold til, at ledelsen, i dialog med medarbejderne, drøfter og afdækker behovet for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling, herunder ansvar for information om instrukser og vejledninger.

1.3.8 Medicin

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Medicinhåndtering* for syv kommunale og en privat leverandør.



Otte leverandører varetager opgaver vedrørende medicinhåndtering. Vurderingen er, at der hos alle leverandører er flere mangler i medicinhåndteringen i forhold til dokumentation, opbevaring, dispensering og administration. Hos tre leverandører er det vurderet, at der er omfattende mangler, som vil kræve en radikal indsats for at kunne afhjælpes.

Manglerne i forhold til dokumentationen er generelt, at der mangler oplysninger i helbredstilstande, som er relaterede til borgernes behov for hjælp til medicin og risikosituationslægemidler, samt handlingsanvisninger i forhold til medicindispensering og medicinadministration, herunder håndtering af risikosituationslægemidler. I flere tilfælde ses der manglende sammenhæng mellem handelsnavnet på præparatet på medicinlisten og handelsnavnet på præparatet i beholdningen.

Opbevaring af medicin har mangler i forhold til adskillelse af aktuel medicin, ikke aktuel medicin og pn-medicin, samt at der i flere tilfælde ses uge- og dagsdoseringsæsker, der ikke er mærkede med borgerens navn og CPR-nummer. Der ses ligeledes i flere tilfælde manglende anbrudsdato på medicinsk salve og dråber med begrænset holdbarhed efter åbning.

Hos fire leverandører er der fundet en dispenseringsfejl. Hos fem leverandører fremstår medarbejderne usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet ti anbefalinger, fordelt på alle leverandører. Anbefalingerne relaterer sig generelt til, at ledelserne hos de respektive leverandører sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instrukser og vejledninger for medicinhåndtering, herunder kender og følger retningslinjer og medicininstrukser samt praksis omkring risikosituationslægemidler. Der er givet en anbefaling til en leverandør om, at lederen i det konkrete tilfælde følger op med hjemmesygeplejen vedrørende gældende medicininstruks og retningslinjer for efterdosering, samt drøfter arbejdsgange og opfølgning i forbindelse med henvendelse om medicinfejl. Afslutningsvist er der givet en anbefaling til en leverandør i forhold til at sikre, at borgeren modtager hjælp til medicinudlevering til aftalt tid.

1.4 TILSYNETS SAMLEDE ANBEFALINGER

Tilsynet har samlet set givet Køge Kommunes fritvalgsleverandører 53 anbefalinger. Alle anbefalinger skal ses i et lærende perspektiv med henblik på at udvikle eller fastholde den gode kvalitet.

Overordnet er der fortsat behov for et målrettet fokus på dokumentationspraksis på henholdsvis SEL og SUL, at sikre kvaliteten i den personlige pleje samt på medicinbehandling.

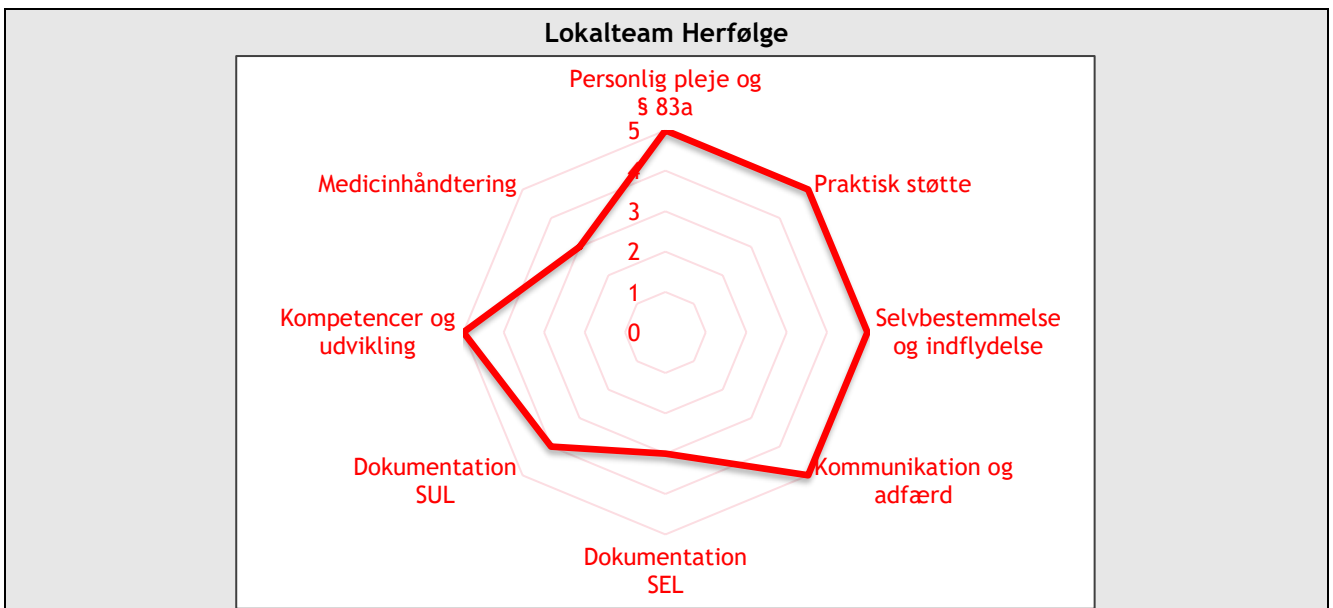
Fordelingen af anbefalingerne inden for de respektive temaer ved 2024:

	Dokumentation SEL	Dokumentation SUL	Personlig pleje	Praktisk støtte	Selvbestemmelse og indflydelse	Kommunikation og adfærd	Kompetencer og udvikling	Medicin	Total
Lokalteam Ølby	1	1						1	3
Lokalteam Herfølge	1	1						1	3
Lokalteam Ejby	1	1	1				1	1	5
Lokalteam Øst	1	1	2			1	2	1	8
Lokalteam Borup	1	1	1	1				1	5
Lokalteam Køge Midt	1	1	3	1	1		1	1	9
Lokalteam Hastrup	1	1	5				3	2	12
Servicekorpsset	1								1
De Glade Vikarer	1	1	2	1				2	7
	9	8	14	3	1	1	7	10	53

1.5 INDIVIDUELLE VURDERINGER, BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Bemærkninger	Anbefalinger																		
<p>Lokalteam Ølby</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <caption>Score Data for Lokalteam Ølby</caption> <thead> <tr> <th>Kategori</th> <th>Score</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personlig pleje og § 83a</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Praktisk støtte</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Selvbestemmelse og indflydelse</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kommunikation og adfærd</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dokumentation SEL</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Dokumentation SUL</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Kompetencer og udvikling</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Medicinhåndtering</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		Kategori	Score	Personlig pleje og § 83a	5	Praktisk støtte	4	Selvbestemmelse og indflydelse	3	Kommunikation og adfærd	2	Dokumentation SEL	1	Dokumentation SUL	1	Kompetencer og udvikling	1	Medicinhåndtering	-
Kategori	Score																		
Personlig pleje og § 83a	5																		
Praktisk støtte	4																		
Selvbestemmelse og indflydelse	3																		
Kommunikation og adfærd	2																		
Dokumentation SEL	1																		
Dokumentation SUL	1																		
Kompetencer og udvikling	1																		
Medicinhåndtering	-																		
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SEL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At funktionsevnetilstande i to journaler mangler opdatering, og i tre journaler mangler der hel eller delvis beskrivelse af borgernes forventninger og mål. • At der i et tilfælde i døgnrytmeplanen mangler beskrivelse af, at borgeren er i blodfortyndende behandling. • At der i en døgnrytmeplan er beskrevet medicinske præparater. 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.</p>																		
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SUL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger i tre tilfælde kun har delvis sammenhæng til FMK. • At der i tre journaler mangler enkelte helbreds-tilstande med sammenhæng til FMK. • At der i to journaler mangler en handlingsanvisning. • At der i en journal mangler dokumentation for behandlingsansvarlig læge, og i to journaler er dette ikke systematisk dokumenteret. • At der i to journaler mangler dokumentation for samtykke. • At der i en journal mangler dokumentation for ernæringscreening. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder fortsætter den igangværende opfølgingsproces, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.</p>																		

<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende medicinhåndtering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i to journaler mangler handlingsanvisning på udlevering af medicin. • At der i en journal mangler flere handlingsanvisninger på øjendråber. • At der hos tre borgere i et eller flere tilfælde mangler overensstemmelse mellem handelsnavn på præparat i beholdningen og på præparat på medicinlisten. • At den printede medicinliste i et tilfælde ikke er opdateret. • At der hos alle borgere mangler systematisk adskillelse af medicin, og hos en borger ligger der løse tabletter i kassen. • At der i et tilfælde mangler navn og CPR-nummer på alle ugeæsker og flere dagsæsker. • At der i to tilfælde er præparater uden borgers navn på pakningen. • At der hos en borger ses dispenseringsfejl. • At der hos en borger er otte dagsæsker i begge ugeæsker, hvor der mangler dato på den ekstra dagsæske, fx to fredage. • At der i to tilfælde kun er delvist kvitteret for udleveret medicin det seneste døgn. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder fortsat arbejder på at sikre, at medarbejderne kender og følger gældende retningslinjer og medicininstruks.</p>
--	---

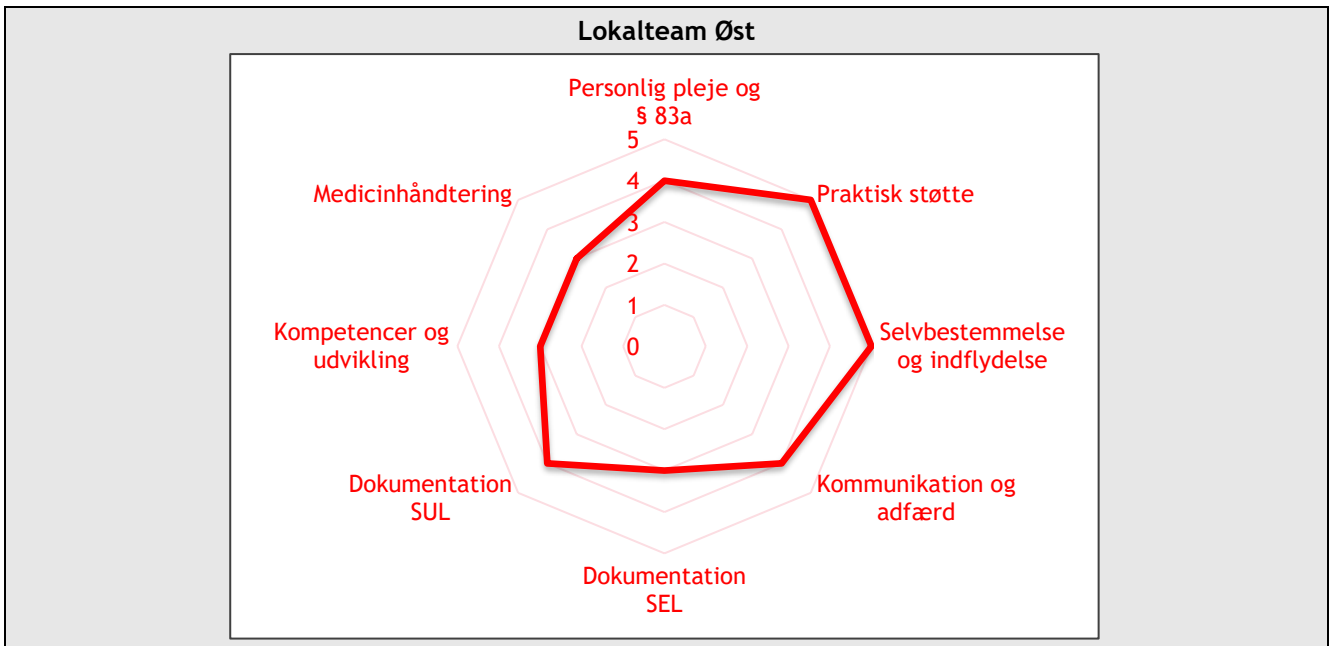


<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SEL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i en journal mangler udfyldelse af de generelle oplysninger, og i en journal er oplysninger delvist opdaterede. • At der i to journaler mangler oprettelse/opdatering af en eller flere funktionsevnetilstande, 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede, herunder indeholder beskrivelser af borgernes rehabiliterende potentiale og træningsmål.</p>
---	---

<p>og alle journaler mangler beskrivelse af borgers forventninger og mål.</p> <ul style="list-style-type: none"> • At en døgnrytmeplan mangler opdatering. • At der i to tilfælde mangler beskrivelse af blodfortyndende medicin i opmærksomhedspunkter. • At der i en journal mangler tilstande, som beskriver problemstillinger, og at der mangler mål for den rehabiliterende træningsindsats samt dokumentation for opfølgning. 	
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SUL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i tre journaler mangler enkelte opdateringer i helbredsoplysninger med sammenhæng til FMK. • At der i en journal ses helbredstilstande med delvis sammenhæng til FMK, og i to journaler mangler en enkel helbredstilstand opdatering. • At der i to journaler ses handlingsanvisning, som skal opdateres/afsluttes, og i en journal mangler der en handlingsanvisning. • At der i et tilfælde mangler en startvægt på borgeren. • At der i en journal mangler dokumentation for behandlingsansvarlig læge og for samtykke. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedr. medicinhåndtering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i alle journaler i helbredstilstande helt eller delvist mangler beskrivelse af behovet for hjælp til medicindispensering eller medicinadministration. • At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på dispensering. • At der i et tilfælde i aktuel beholdning opbevares medicin med overskredet udløbsdato. • At der i et tilfælde opbevares et ikke aktuelt præparat i aktuel beholdning. • At der i et tilfælde opbevares medicin i pn beholdning, som ikke står på medicinlisten. • At medarbejderne fremstår usikre vedrørende observationer på risikosituationslægemidler. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne kender og følger retningslinjer og medicininstruks, og at de har kendskab til observationer vedrørende risikosituationslægemidler.</p>

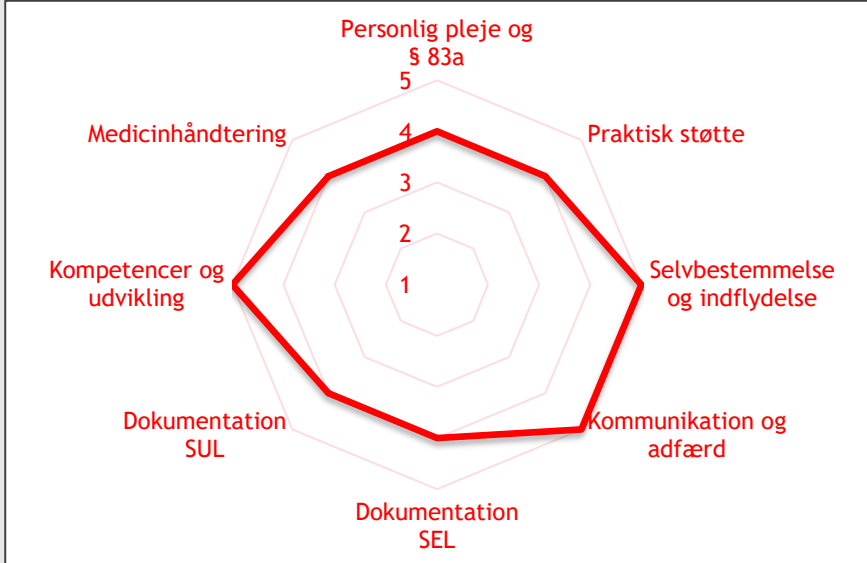
Lokalteam Ejby	
<p>The radar chart displays scores for eight categories. The scale ranges from 0 to 5. The scores are: Personlig pleje og § 83a (5), Praktisk støtte (4), Selvbestemmelse og indflydelse (4), Kommunikation og adfærd (4), Dokumentation SEL (3), Dokumentation SUL (3), Kompetencer og udvikling (3), and Medicinhåndtering (3).</p>	
<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger har oplevet sparsom information vedrørende det igangsatte §83a rehabiliteringsforløb.</p>	<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder holder fokus på implementering af § 83a forløb samt drøfter opgaver og ansvar, herunder information til borgerne.</p>
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At funktionsevnetilstande i en journal mangler opdatering, og at der generelt mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål. • At der i et tilfælde mangler oprettelse af en døgnrytmeplan. • At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af flere problemstillinger vedrørende behovet for støtte til personlig pleje. • At der i tre døgnrytmeplaner mangler beskrivelse i opmærksomhedspunkter vedrørende blodfortyndende behandling. • At der i to journaler mangler dokumentation for opfølgning og evaluering på § 83a rehabiliteringsforløb. 	<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 opfølgning på de borgere, der er i et rehabiliteringsforløb.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentation:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger i tre journaler mangler delvis opdatering og sammenhæng til FMK. • At helbredstilstande i tre tilfælde har delvis sammenhæng til FMK. • At i en journal mangler to helbredstilstande faglige notater. • At der i et tilfælde mangler to indsatser. • At der i to journaler mangler en handlingsanvisning. • At der i en journal mangler dokumentation for behandlingsansvarlig læge. • I alle journaler mangler der dokumentation for samtykke. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder fastholder den igangværende proces med opdatering af journaler, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede, herunder med særligt fokus på dokumentation og opfølgning på vægttab.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • At der i to journaler mangler opfølgning på indsats. • At der i to journaler mangler startvægt og i et tilfælde opfølgning på væggtab. 	
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der under temaerne dokumentation SUL og medicin håndtering er flere mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på kompetenceudvikling i forhold til dokumentationspraksis og medicin håndtering.</p>
<p><u>Medicin håndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende medicin håndtering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i to journaler i helbredstilstande mangler delvise beskrivelser af behovet for hjælp til medicindispensering og administration. • At der i to journaler mangler handlingsanvisning på medicindispensering • At der i tre journaler mangler handlingsanvisning på medicinadministration. • At der i tre journaler mangler beskrivelse af risikomedicin i helbredstilstand. • At der i to tilfælde ikke er konsekvent CPR-nummer og navn på uge- og dagsæsker. • At der i et tilfælde opbevares aktuel ikke anbrudt medicin i aktuel beholdning. • At der i et tilfælde er en borger, der selv administrerer et medicinsk præparat, som ikke fremgår af medicinlisten. • At medarbejderne fremstår usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler. 	<p><u>Medicin håndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på medicinpraksis, herunder at medarbejderne kender og følger retningslinjer, medicininstruks og praksis omkring risikosituationslægemidler.</p>

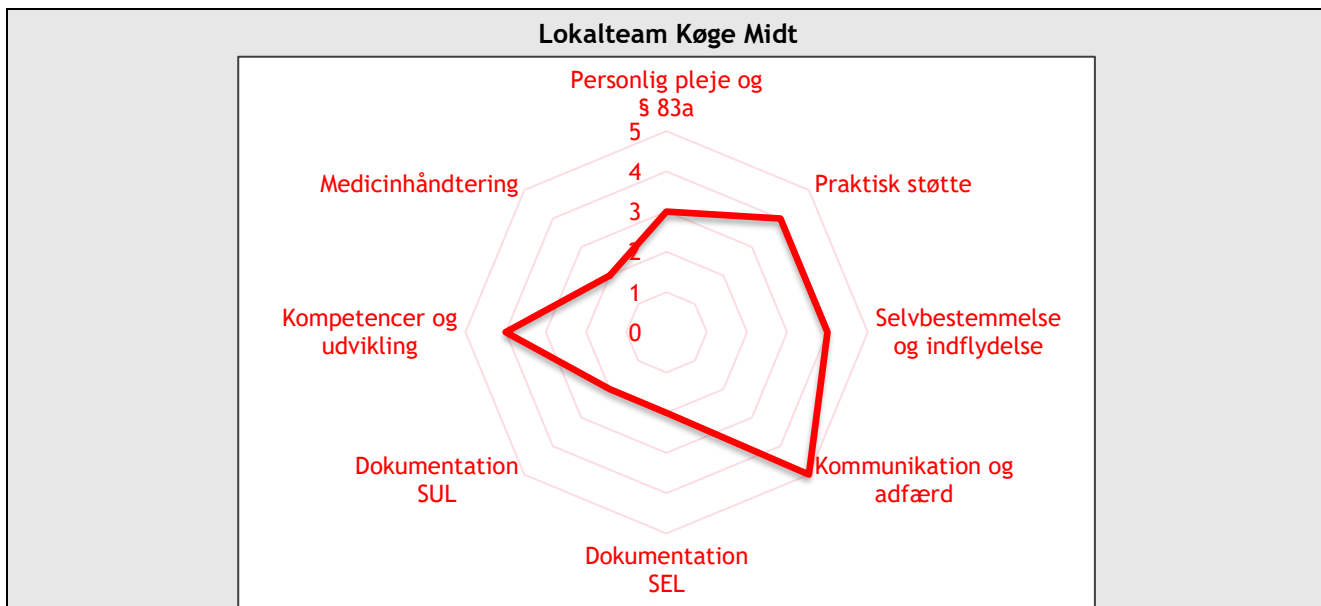


<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er to borgere, der tilkendegiver, at det ikke er alle medarbejderne, der er bekendte med de opgaver, de skal løse.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever, at der er en forskellig tilgang til, hvordan man tilgår borgerne rehabiliterende.</p>	<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejderne er introducerede til borgere og opgaver.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at der fortsat er fokus på en ensartet tilgang til rehabilitering.</p>
<p><u>Kommunikation og adfærd</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der ikke for alle i medarbejdergruppen er fuld tillid til at tage uhensigtsmæssig kommunikation op, herunder at emnet angiveligt ikke systematisk drøftes på personalemøder.</p>	<p><u>Kommunikation og adfærd</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på trivslen i gruppen, samt fokus på kultur og kommunikation.</p>
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der under dokumentation SEL er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i tre journaler mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål under funktionsevnetilstande. • At der mangler enkelte opdateringer i tre døgnrytmeplaner, herunder, i en journal, beskrivelse af hjælpen i dagvagts hos borgeren, der er i §83a forløb. • At der i to døgnrytmeplaner ikke ses dokumentation for, at borgerne er i blodfortyndende behandling. <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne i nogen grad fremstår usikre på dokumentationspraksis. (Score fremgår under kompetencer og udvikling)</p>	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op 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 fire journaler på flere områder mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK. • At der på en borger mangler handlingsanvisning på sundhedslovsindsats. • At der i en journal mangler opfølgning på vægtproblematik. • At der kun ses delvis systematisk relatering mellem journalens delområder. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne på visse områder efterspørger mulighed for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling samt løbende information om nye instrukser og vejledninger.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne i nogen grad fremstår usikre på dokumentationspraksis.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen, i dialog med medarbejderne, drøfter og afdækker behovet for faglig sparring og løbende kompetenceudvikling, herunder ansvar for information om instrukser og vejledninger.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat styrker medarbejdernes kompetencer i forhold til dokumentationspraksis.</p>

<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der under medicinhåndtering er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos to borgere er flere præparater, hvor handelsnavn på pakning og handelsnavn på medicinliste ikke stemmer overens. • At der hos en borger mangler handlingsanvisning på medicinadministration. • At der hos en borger mangler navn og CPR-nummer på alle dagsdoseringsæsker. • At der hos to borgere ikke opbevares aktuel medicin i beholdningen (ikke adskilt i farvede poser). • At der hos en borger opbevares medicin, hvor holdbarhedsdato er udløbet. • At der hos en borger opbevares medicinsk salve uden anbrudsdato. • At der hos en borger opbevares medicinsk salve, hvor anbrudsdatoen er udløbet. • At der hos en borger ikke ses systematisk kvittering for udlevering af medicin. • At medarbejderne fremstår usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på medicinpraksis, herunder at medarbejderne kender og følger retningslinjer og medicininstruks og praksis omkring risikosituationslægemidler.</p>
--	---

<p>lokalteam Borup</p> 	
<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger ikke altid oplever at få leveret de bevilgede ydelser.</p>	<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at borgeren modtager de bevilgede ydelser.</p>
<p><u>Praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der hos en borger observeres en snavset kørestol.</p>	<p><u>Praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne drøfter fast praksis for rengøring af hjælpemidler.</p>

<p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne beskriver, at der er et behov for fast praksis for rengøring af hjælpemidler.</p>	
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SEL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i en journal mangler opdatering af en funktionsevnetilstand og beskrivelse af borgernes forventninger og mål. • At beskrivelser på to områder i en døgnrytmeplan kun er delvist udfoldet. • At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse i opmærksomhedspunkter af, at borgeren er i blodfortyndende behandling. 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på journalføring, og sikrer, at alle journaler er opdaterede, fyldestgørende, og med oprettelse af døgnrytmeplan hos borgere i rehabiliteringsforløb.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SUL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i en journal mangler opdatering af helbredsoplysninger på enkelte områder. • At der i en journal mangler helbredstilstande med sammenhæng til FMK, og at der i en journal mangler en enkelt helbredstilstand opdatering. • At der i tre journaler mangler dokumentation for samtykke. • At der i et tilfælde mangler ernæringscreening, og at der i to tilfælde mangler dysfagiudredning. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på journalføring, og sikrer, at alle journaler er opdaterede og fyldestgørende med dokumentation for relevante udredninger.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende medicinhåndtering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i et hjem ligger en medicinliste, som ikke er opdateret. • At der i et tilfælde ses en dagsæske uden navn og CPR-nummer. • At der i et tilfælde er medicin i pn beholdning, som ikke står på medicinlisten. • At medarbejderne fremstår usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at alle medarbejderne kender og følger retningslinjer og medicininstruks og praksis omkring risikosituationslægemidler.</p>



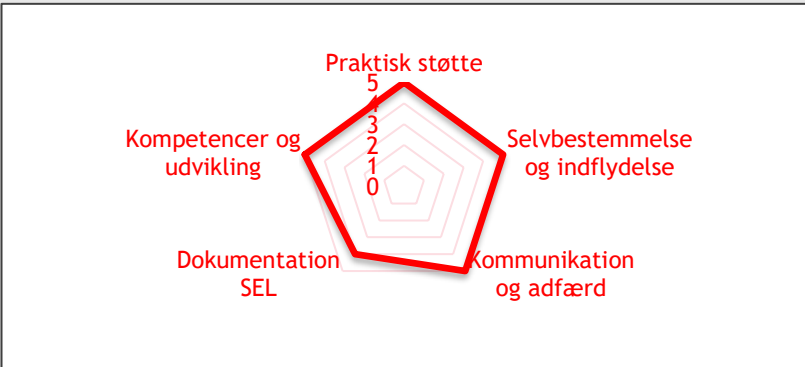
<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker i forhold til personlig pleje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At en borger oplever, at der kommer mange afløserere, og at de ikke altid kender til hjælpen og de opgaver, de skal løse. • At en borger tilkendegiver at være blevet afvist af en medarbejder i forbindelse med spørgsmål om et aflastende hjælpemiddel. • At en borger tilkendegiver, at hjælpen til kompressionsstrømper leveres sidst på formiddagen. 	<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at alle medarbejdere kender opgaverne hos de borgere, de skal ud til.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op i den konkrete sag.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at hjælpen til kompressionsbehandling ydes, svarende til god klinisk praksis.</p>
<p><u>Praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i en bolig observeres en meget snavset rollator.</p>	<p><u>Praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer at alle medarbejdere følger standard for rengøring af hjælpemidler.</p>
<p><u>Selvbestemmelse og indflydelse</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger kan opleve vikarer, der ikke medinddrager borgeren, fx i forhold til, hvad borgeren ønsker at spise.</p>	<p><u>Selvbestemmelse og indflydelse</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op med vikarureauet.</p>
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der under dokumentation SEL er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger i to tilfælde kun er delvist/sparsomt udfyldt. • At der i tre tilfælde mangler enkelte opdateringer af funktionsevnetilstande. • At der i funktionstilstande generelt mangler beskrivelse af borgers forventninger og mål. • At der i tre døgnrytmeplaner mangler opdatering, herunder ensartet systematik. • At der i et tilfælde mangler specifik beskrivelse af RH-indsats. 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har målrettet fokus på journalføring, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende, opdaterede og fremstår med en ensartet systematik.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelser af, 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 journaler på et eller flere områder kun er delvis sammenhæng med FMK og HO. • At der i to journaler på flere områder mangler sammenhæng mellem helbredstilstande og FMK. • At der i tre journaler mangler oprettelse/opdatering af en eller flere handlingsanvisninger. • At der i to journaler ikke ses systematisk opfølgning på indsatser. • At der hos en borger mangler dokumentation for aktuel vægt og ernæringscreening. • At der hos fire borgere mangler dokumentation for samtykke. • At der hos tre borgere mangler dokumentation for behandlingsansvarlig læge. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har målrettet fokus på journalføring, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende, opdaterede og fremstår med en ensartet systematik.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der under temaerne dokumentation SEL og SUL og medicin håndtering er flere mangler, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder fortsat har fokus på kompetenceudvikling i forhold til dokumentationspraksis og medicin håndtering.</p>
<p><u>Medicin håndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er fundet flere, mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos to borgere mangler helbredstilstand, som relaterer sig til behovet for hjælp til medicindispensering og administration. • At der hos to borgere mangler handlingsanvisning på hjælp til medicindispensering og på en borger på medicinadministration. • At der hos en borger mangler handlingsanvisning på risikosituationslægemiddel. • At der hos en borger mangler navn og CPR-nummer på alle dags-og ugeæsker, og hos en anden borger mangler dette på en enkelt dagsæske. • At der hos en borger er observeret en dispenseringsfejl. • At der hos en borger er to præparater med begrænset holdbarhed, hvor der ikke er anført anbrudsdato. • At der hos en borger opbevares ikke aktuel medicin sammen med aktuel medicin. • At medarbejderne under interview fremstår usikre på risikosituationslægemidler. 	<p><u>Medicin håndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne kender og efterlever gældende medicininstruks, herunder sikrer medarbejdernes kendskab til risikosituationslægemidler.</p>

Lokalteam Hastrup	
<p>The radar chart displays performance scores for seven categories. The scale ranges from 0 to 5. The scores are: Personlig pleje og § 83a (5), Praktisk støtte (4), Selvbestemmelse og indflydelse (3), Kommunikation og adfærd (2), Dokumentation SEL (1), Dokumentation SUL (1), and Kompetencer og udvikling (1).</p>	
<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At to borgere oplever, at der kommer mange forskellige medarbejdere til morgenbesøget, der ikke altid kender til hjælpen. • At en borger ikke får tilstrækkelig hjælp ifm. hjælpen til hjælpemiddel. • At en borger få gange har oplevet, at en konkret medarbejder ikke har leveret det bevilgede aftenbesøg. • At en borger oplever ikke altid at få hjælpen til hudpleje ifm. aftagning af kompressionsstrømper. <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker, at de ikke systematisk følger op på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, og at de ikke anvender triage.</p>	<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder, med implementering af faste miniteams, sikrer kontinuitet hos borgerne, og at alle medarbejderne er introducerede til borgerne og opgaverne.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op hos en konkret borger, og sikrer, at borgeren får den nødvendige og bevilgede hjælp ifm. brug af hjælpemiddel.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at borgeren får den bevilgede hjælp som aftalt.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne følger god klinisk praksis ifm. kompressionsbehandling.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer opfølgning på borgernes sundhedsmæssige problemstillinger, og implementerer systematisk brug af triage som metode.</p>
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, vedrørende dokumentationen på SEL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger i to journaler er sparsomme/mangler opdatering. • At funktionsevnetilstande i to journaler generelt mangler opdatering, og i alle journaler mangler der beskrivelse af borgerens forventninger og mål. • I en døgnrytmeplan mangler der beskrivelse af borgerens kognitive problemstillinger. • At der i en journal mangler døgnrytmeplan for dag, og i en journal for aften og nat. 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder intensiverer den allerede igangværende proces i forhold til at sikre fyldestgørende og sammenhængende dokumentation samt dokumentation for rehabiliteringsforløb.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • I to døgnrytmeplaner mangler der beskrivelse af, at borgeren får blodfortyndende medicin i opmærksomhedspunkter. • At der i en journal mangler specifik dokumentation for rehabiliteringsforløb. <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne i nogen grad fremstår usikre på arbejdsgange vedrørende dokumentationspraksis, og de oplever, at det kan være svært altid at finde tiden til at dokumentere. (Score fremgår under kompetencer og udvikling).</p>	
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen på SUL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger i en journal mangler opdatering. • At der i to journaler er delvis sammenhæng mellem helbredstilstande og FMK. • At der i en journal i flere tilfælde er handlingsanvisninger, som mangler opdatering/ afslutning. • At der i en journal ses flere tilfælde med manglende opfølgning på indsatser. • At der i en journal mangler systematisk dokumentation for behandlingsansvarlig læge. • At der i to tilfælde mangler samtykke. • At der i et tilfælde ikke er systematisk dokumentation for vægt, og i et andet tilfælde mangler der opfølgning på vægttab. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fastholder den igangværende proces med opdatering af alle journaler, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede med dokumentation for opfølgning på indsatser.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne i nogen grad fremstår usikre på arbejdsgange vedrørende dokumentationspraksis, og at de oplever, at det kan svært altid at finde tiden.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at de faste faglige møder har været reducerede/pauserede.</p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne fremstår usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat styrker medarbejdernes kompetencer i forhold til dokumentationspraksis, herunder kendskab til arbejdsgange og til at sikre rammer for dokumentationsopgaven.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer mødefora til faglige drøftelser og opfølgning samt løbende kompetenceudvikling.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at medarbejderne kender og følger retningslinjer for risikosituationslægemidler og praksis omkring risikosituationslægemidler.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, vedrørende medicinhåndtering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i en journal mangler helbredstilstand, som beskriver hjælp til dispensering og administration. • At der i en journal mangler helbredstilstand relateret til risikolægemidler. • At der i to tilfælde helt eller delvist mangler navn og CPR-nummer på uge- og dagsæsker. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instrukser og vejledning for medicinhåndtering.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at borgeren får leveret den bevilgede indsats som aftalt.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • At der i to tilfælde opbevares ikke aktuel salve og medicinske præparater i aktuel beholdning. • At der i et tilfælde ligger anbrudt håndkøbsmedicin uden borgerens navn på pakning. • At ovennævnte præparat ikke er angivet på medicinlisten. • At der i et tilfælde observeres en dispenseringsfejl. • At der i et tilfælde ikke er kvitteret for udleveret medicin. <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne fremstår usikre på praksis omkring risikosituationslægemidler. (Score fremgår under kompetencer og udvikling).</p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger udtrykker, at borgeren de seneste dage ikke er blevet smurt med medicinsk salve som ordineret.</p>	
---	--

<p>Servicekorpsset</p> 	
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der under Dokumentation SEL er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der på en borger mangler generelle oplysninger. • At funktionstilstanden i fire tilfælde mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål. • At funktionstilstanden i et tilfælde ikke er opdateret efter robotkonvertering. 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen følger op og sikrer, at dokumentationen er fyldestgørende og opdateret.</p>

De Glade Vikarer	
<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger er visiteret til hjælp til personlig pleje, som borgeren ikke længere modtager.</p> <p>Tilsynet bemærker, at to borgere oplever, at der i perioder kommer mange afløsere, der ikke altid kender til hjælpen.</p>	<p><u>Personlig pleje</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at de bevilgede ydelser stemmer overens med borgernes behov for hjælp og støtte.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at alle medarbejdere er introducerede til borgerne og opgaverne.</p>
<p><u>Praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der hos en borger er en snavset kørestol.</p>	<p><u>Praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer rengjorte hjælpemidler.</p>
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen SEL, at der er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger i to tilfælde kun er delvist udfoldede. • At der i tre journaler mangler delvis beskrivelse af borgerens forventninger og mål. • At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af en problemstilling vedr. støtte til PEP fløjte, og i et tilfælde mangler der en enkel opdatering i døgnrytmeplanen. • At der i to døgnrytmeplaner, under særlige opmærksomhedspunkter, ikke er beskrevet, at borgerne får blodfortyndende medicin. 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentation SUL, at der er mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i en journal mangler dokumentation for samtykke og behandlingsansvarlig læge. • At der i tre journaler er delvis sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med hjemmesygeplejen følger op på, og sikrer, at alle journaler er fyldestgørende og opdaterede og med relevante målinger.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • At der i to journaler mangler opdatering i henholdsvis en eller to helbredstilstande. • At der i en journal mangler dokumentation for Bradenscore og ernærings- og dysfagivurdering. • At der i en journal er to handlingsanvisninger, som ikke er afsluttede. 	
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende medicinhåndtering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på medicinadministration. • At der i et tilfælde mangler navn og CPR-nummer på alle uge- og dagsæsker. • At der er konstateret en dispenseringsfejl (en efterdosering, dispenseringen er foretaget af den kommunale hjemmesygepleje), hvor der er kvitteret for, at den manglende medicin er udleveret. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder i det konkrete tilfælde følger op med hjemmesygeplejen vedrørende gældende medicininstruks og retningslinjer for efterdosering, samt drøfter arbejdsgange og opfølgning ved henvendelse om medicinfejl.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op, og sikrer, at alle medarbejdere følger gældende medicininstruks og retningslinjer, herunder kvittering for udleveret medicin.</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	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <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	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <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	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <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	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <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.