

Årsrapport
Køge Kommune
Velfærdsforvaltningen - Ældre og Sundhed
Plejecentre

2023

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 2023.

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 2. kvartal 2023. 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 udtrykt **tre-seks borgere til interview og gennemgang af dokumentation**. Derudover har BDO uvildigt udtrykt **tre andre borgere**, hvis pårørende har deltaget i telefoninterview. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at plejecentrene og Døgnrehabilitering i Køge Kommune alle er centre, hvor tilsynet har vurderet, 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**. Overordnet ses, at der er fundet udviklingsområder i forhold til **dokumentation, medicin håndtering, medarbejderkompetencer med særligt fokus på rekruttering af faglært personale**.

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, og borgerne oplever ligeledes, at de får hjælp til det, de har brug for. **På et enkelt center er der en pårørende, der tilkendegiver, at afløsere ikke altid kender til opgaverne hos borgeren, og på enkelte centre er der observeret snavsede hjælpemidler og manglende daglig oprydning**.

Fælles for alle centre er, at **der er fokus på kerneopgaven**, herunder at der også arbejdes systematisk med sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsatser, fraset at **vurderingen på et center er, at det tværfaglige samarbejde i forhold til rehabilitering kan styrkes**.

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 borgerne oplever at have indflydelse på eget liv**. På et center er der en pårørende som i forbindelse med sine besøg oplever, at der er forskelligt aktivitetsniveau i de to dagligstuer, og pårørendes nære savner mere fælles samvær. Borgerne er generelt tilfredse med mad og måltider, hvor der på enkelte centre i varierende grad er tilfredshed med den varme mad.

Samlet vurderes det, at **centre har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og de pårørende finder, at inddragelsen og kommunikationen på centrene generelt er tilfredsstillende, dog udtrykker enkelte pårørende et behov for mere løbende information, ligeledes er der enkelte pårørende, der oplever, at ikke alle aftaler overholdes**.

Borgerne er generelt meget tilfredse med medarbejderne, dog er der **to borgere på to centre, som i enkelte tilfælde har oplevet at kommunikationen ikke var professionel**. Det vurderes, at der på alle centre er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne indbyrdes har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation, og hvor temaet løbende bliver taget op til fælles drøftelser.

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 timelønnede afløsere**. Ledernes gennemgående vurderinger er, at de vurderer at medarbejderne har relevante sundhedsfaglige kompetencer og erfaring med de målgrupper, der bor på centrene, hvor tilsynets vurderinger er, at **der er et samlet behov for fortsat at arbejdede målrettet med rekruttering af faglærte medarbejdere, fx ved også at indgå aftale om uddannelse med vikariansatte**.

Der er ved årsskiftet igangsat implementering af et nyt omsorgssystem, og det er vurderingen, at ledelserne på de enkelte centre har igangsat en målrettet implementering. **Den samlede vurdering på tværs af centrene 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 betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpe**. På et center er det vurderet, at der er **omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at kunne afhjælpes**.

Vurderingen er, at der på alle centre er mangler i medicinbehandlingen i forhold til dokumentation og opbevaring, dispensering og administration, som vil kræve en fokuseret og målrettet indsats at afhjælpe. På et center er der fundet omfattende, mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats, herunder kompetenceudvikling af medarbejderne, for at afhjælpe de fundne mangler.

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.

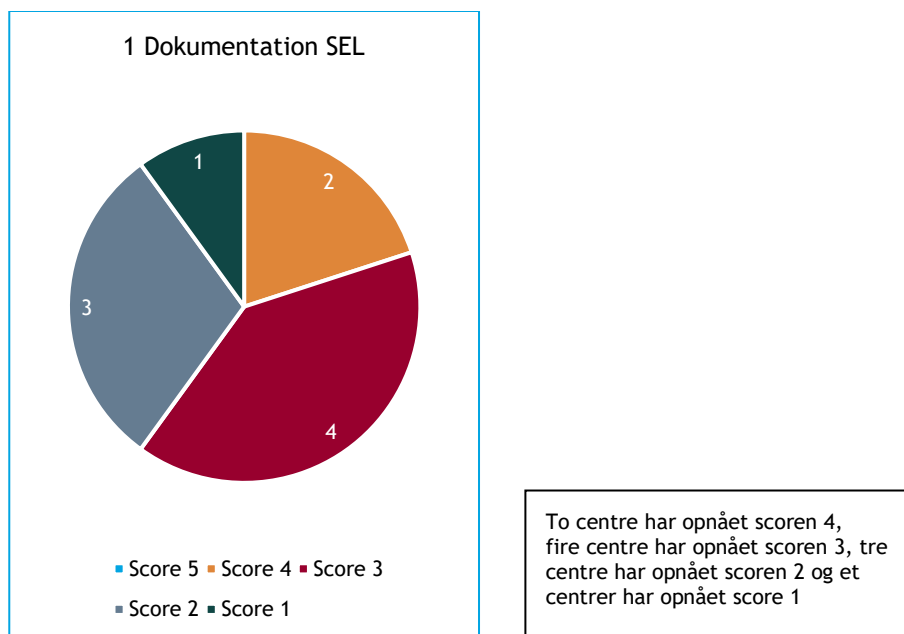
For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centrene en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. Nedenstående diagram viser, i hvor høj grad tilbuddene opfylder indikatorerne for de 5 temaer. Diagrammet viser centrenes scorere for 2023.

Sted \ Tema:	Dokumentation SEL	Dokumentation SUL	Personlig pleje og praktisk støtte	Hverdagsliv	Kommunikation og adfærd	Selvbestemmelse og medindflydelse	Kompetencer og udvikling	Medicinbehandling	Pårørende samarbejde
Nørremarken	4	4	5	4	5	5	5	4	3
Sandmarksbo	2	2	4	4	5	5	4	2	4
Møllebo+ Pedersvej	2	2	4	5	4	5	5	3	4
Tingstedet	3	4	5	5	5	5	5	4	5
Bjæverskov	2	3	4	5	5	5	4	2	4
Ølby (Lyngbo, Lynghøj)	3	3	4	5	5	5	4	3	4
Lerbæk Torv	1	1	4	5	5	4	3	1	4
Køge N	3	4	5	5	5	5	4	3	5
Plejeboligerne Boruphøj	4	5	5	5	4	5	4	4	5
Døgnrehabilitering	3	2	5	5	5	5	5	2	4

1.2 VURDERING AF TEMAER

1.2.1 Dokumentation Serviceloven

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



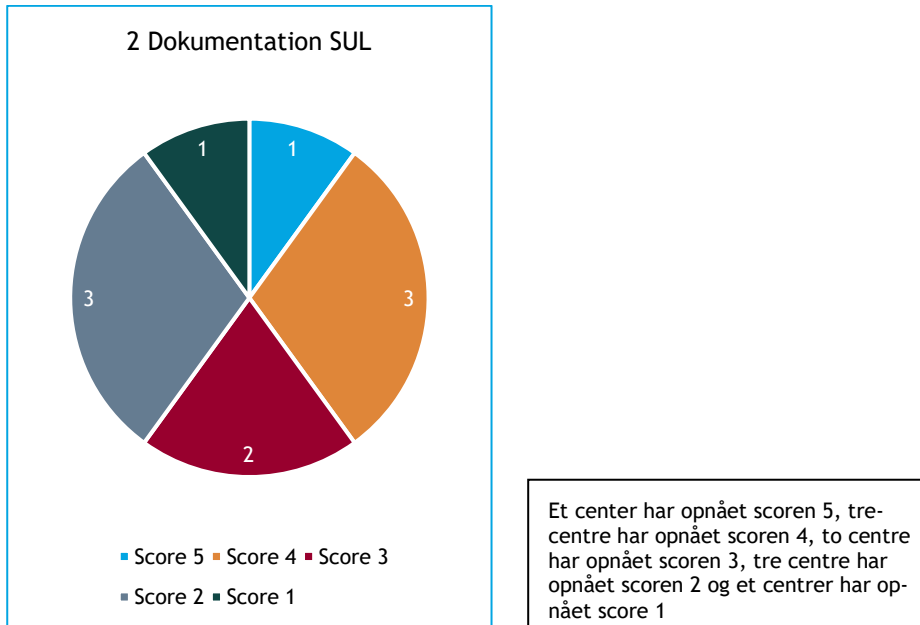
Der er ved årsskiftet igangsat implementering af et nyt omsorgssystem, og det er vurderingen, at ledelserne på de enkelte centre har igangsat en målrettet implementering. Det er dog tilsynets overordnede vurdering, at dokumentationen relateret til SEL på tværs af centre har flere mangler i forhold til at være fyldestgørende og opdateret, fx mangler der opdatering af helbredsoplysninger, og de generelle oplysninger er delvist fyldestgørende og opdaterede. På de fleste centre mangler der opdatering af funktionsevnetilstande og generelt mangler der helt eller delvise beskrivelser af borgernes forventninger og mål. I forhold til døgnrytmeplaner mangler der dels opdateringer og dels konsekvent anvendelse af ny fælles systematik.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet sytten anbefalinger fordelt på alle centre. De givne anbefalinger er generelt, at ledelserne sikrer, at et igangværende fokus på dokumentationspraksis fastholdes, herunder at det sikres, at journalerne fremstår med en ensrettet systematik, og at de er fuldt opdaterede så de kan indgå som det arbejdsredskab, medarbejderne skal have, for at kunne udføre kerneopgaven optimalt. For mere specifikke anbefalinger henvises til skema med oversigt over vurderinger, bemærkninger og anbefalinger til de respektive centre.

1.2.2 Dokumentation Sundhedsloven

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



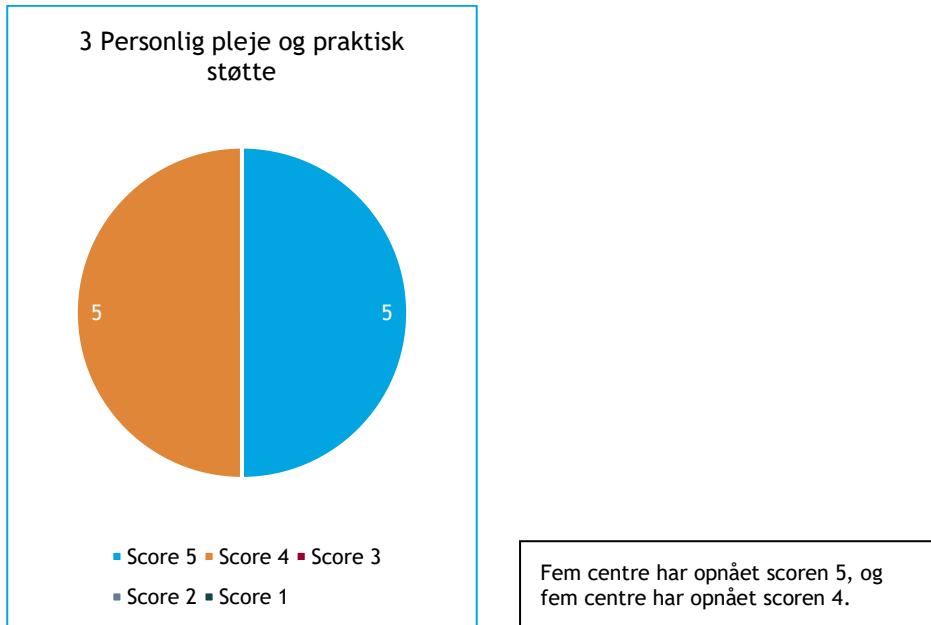
Det er tilsynets overordnede vurdering, at dokumentationen relateret til SUL på et enkelt center kun har enkelte mangler, hvor der på otte centre ses flere mangler, som vil kræve en fortsat målrettet indsats. På et center er der omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes. Generelt er der mangler i forhold til, at dokumentationen er fyldestgørende og opdateret, herunder helbreds-tilstande og handlingsanvisninger samt systematisk dokumentation for behandlingsansvarlig læge og samtykke fra borger.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet ni anbefalinger fordelt på ni centre. De givne anbefalinger er generelt, at lederne sikrer, at det igangværende fokus på dokumentationspraksis fastholdes, herunder at det sikres, at journalerne fremstår med en ensrettet systematik, og at de er fuldt opdaterede, så de kan indgå som det arbejdsredskab, medarbejderne skal have, for at kunne udføre kerneopgaven optimalt. For mere specifikke anbefalinger henvises til skema med oversigt over vurderinger, bemærkninger og anbefalinger til de respektive centre.

1.2.3 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Af nedenstående diagram fremgår fordelingen af scorer inden for temaet *Pleje, omsorg og praktisk støtte* for de 10 centre.



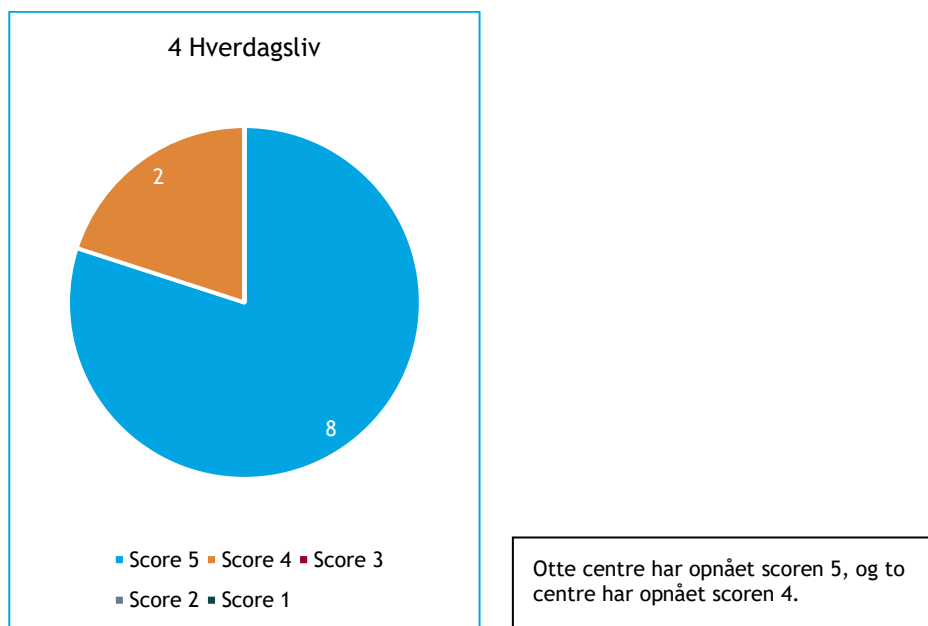
Tilsynets samlede vurdering er, at borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og at borgerne tilkendegiver, at hjælpen svarer til deres behov og det kommunale serviceniveau, samt at de oplever, at deres ønsker og vaner imødekommes. Dog vurderes det, at der på enkelte centre mangler daglig oprydning i boliger, herunder rengøring af hjælpemidler, samt at en enkelt pårørende tilkendegiver, at afløsere ikke altid kender til opgaverne hos borgeren.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet syv anbefalinger fordelt på fem centre. De givne anbefalinger er overordnet, at ledelsen på det enkelte center sikrer fokus på, at praksis for daglig oprydning og renholdelse af hjælpemidler følges af alle medarbejdere. Derudover er der en anbefaling i forhold til, at leder på et center sikrer, at afløsere grundigt introduceres til opgaver og borgere.

1.2.4 Hverdagsliv

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



Hverdagsliv

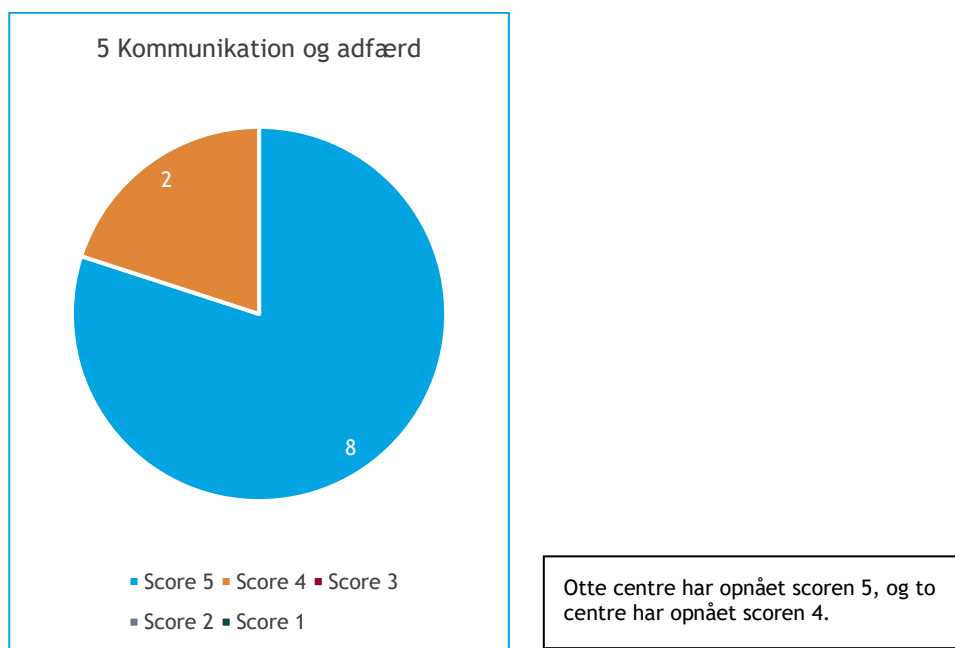
På tværs af alle centre er borgerne generelt tilfredse med maden og madens kvalitet, hvor der dog er enkelte centre, hvor borgerne i varierende grad er tilfredse med den varme mad. Borgerne har selv indflydelse på, hvor de indtager maden, og flere borgere tilkendegiver, at det er hyggeligt at spise i fællesskabet. Fælles for alle centre er, at 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. Ligeledes er der borgere, som værdsætter egne aktiviteter i egen bolig. På et center har en pårørende, i forbindelse med sine besøg, oplevet, at der er forskelligt aktivitetsniveau i de to dagligstuer, og pårørendes nære savner mere fælles samvær.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet to anbefalinger fordelt på to centre. De givne anbefalinger har hvert deres tema, og der henvises til skema med oversigt over vurderinger, bemærkninger og anbefalinger til det enkelte center.

1.2.5 Kommunikation og adfærd

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



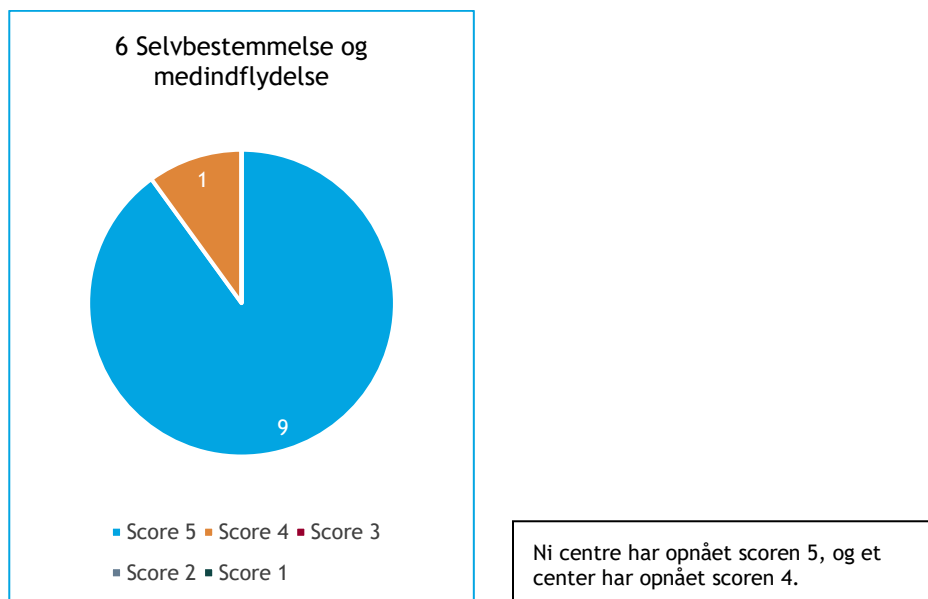
Det er tilsynets samlede vurdering, at borgerne på alle centre er meget tilfredse med medarbejderne, og at de generelt oplever en anerkendende og respektfuld omgangstone og adfærd blandt medarbejderne. Dog er der fra to borgere tilkendegivelser om, at kommunikationen i enkelte tilfælde ikke har været professionel. Borgerne oplever generelt, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og for deres personlige grænser. Det vurderes, at der på alle centre er en imødekommende kultur, hvor medarbejderne indbyrdes har en feedbackkultur i forhold til uhensigtsmæssig kommunikation, og hvor temaet løbende bliver taget op til fælles drøftelser.

Anbefalinger

Tilsynet har givet to anbefalinger fordelt på to centre. De givne anbefalinger retter sig generelt mod, at ledelsen i dialog med medarbejderne sikrer professionel kommunikation og adfærd.

1.2.6 Selvbestemmelse og medindflydelse

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



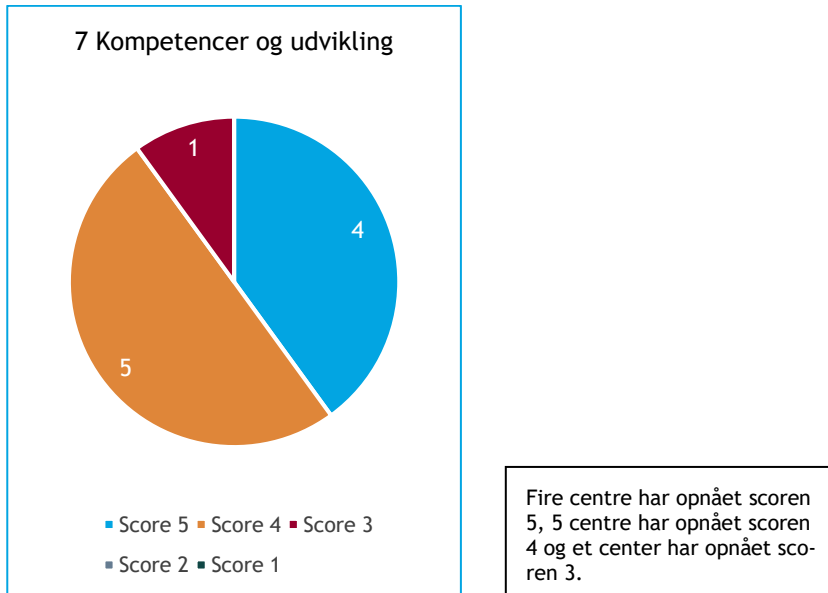
Det er tilsynets vurdering, at borgerne er meget tilfredse med at bo på de respektive centre. Borgerne oplever alle på hver deres måde, at de har et værdigt liv på egne præmisser. Borgerne tilkendegiver at have indflydelse på egen hverdag og eget liv, fx at de selv vælger, hvor de spiser, og hvilke aktiviteter de deltager i. Dog er der på et center **en enkelt borger, som oplever, at det rene tøj ikke håndteres, som borgeren ønsker det.**

Anbefalinger

Der er givet **en anbefaling** til dette tema i forhold til, at leder afstemmer forventninger med borgeren omkring håndtering af vasketøj.

1.2.7 Kompetence og udvikling

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



Det vurderes, at ledelserne redegør for, at medarbejdergrupperne er tværfagligt sammensatte, 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 bor på centrene. På alle centrene er der ansat timelønnede afløsere, og på flere centre er der ansat enkelte ufaglærte medarbejdere i vikariater, hvor vurderingen er, at der er et samlet behov for fortsat at arbejde målrettet med rekruttering af faglærte medarbejdere, fx ved at indgå aftale om uddannelse med vikaransatte.

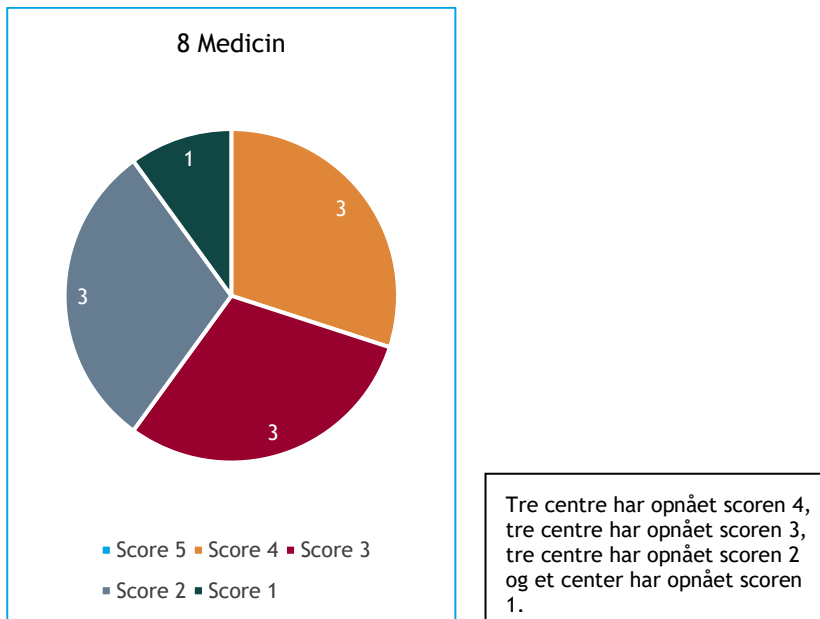
Ledelserne redegør for, at der er faste introprogrammer for alle nye medarbejdere og for afløsere. På alle centre arbejdes der systematisk med kompetenceafklaring af den enkelte medarbejder ud fra kompetenceprofil/katalog.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet tolv anbefalinger fordelt på seks centre, hvor et center har fået fire anbefalinger. De givne anbefalinger retter sig fx mod, at ledelsen fortsat har fokus på rekruttering af medarbejdere med sundhedsfaglig uddannelse, og for de øvrige anbefalinger henvises der til skema med oversigt over vurderinger, bemærkninger og anbefalinger til det enkelte center.

1.2.8 Medicin

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



Vurderingen er, at der på alle centre er flere mangler i medicinbehandlingen i forhold til dokumentation og opbevaring, dispensering og administration. På et center er det vurderet, at der er omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at kunne afhjælpes.

Manglerne i forhold til dokumentationen er generelt, at der mangler helbredstilstande relateret til borgerens behov for hjælp til medicin og sammenhæng mellem helbredstilstande og aktuell medicinsk behandling. Der mangler ligeledes handlingsanvisninger i forhold til medicindispensering og medicinadministration, herunder håndtering af risikosituationslægemidler. Opbevaring af medicin har mangler i forhold til adskillelse af aktuell medicin, ikke aktuell medicin og pn medicin, samt at der i flere tilfælde ses uge- og dagsdoseringsæsker, der ikke er mærket med borgerens navn og CPR-nummer.

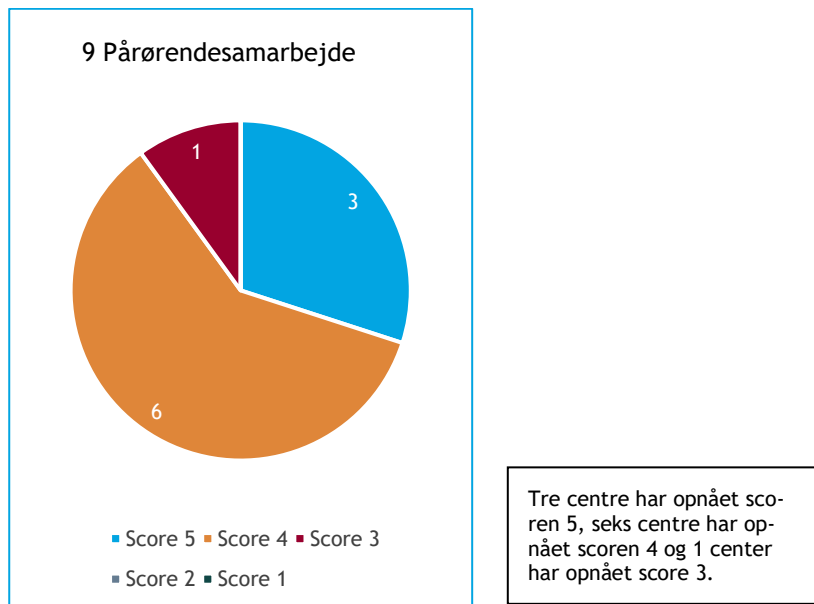
På fire af centrene er der fundet en eller flere dispenseringsfejl, og på seks centre ses der ikke systematisk kvittering for, at medicin er givet/udleveret.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet sytten anbefalinger fordelt på alle centre, hvor det bemærkes, at et center har fået fire anbefalinger. Generelt er der givet anbefaling i forhold til, at ledelserne på de respektive centre sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinbehandling. For de specifikke anbefalinger henvises der til skema med oversigt over vurderinger, bemærkninger og anbefalinger til det enkelte center.

1.2.9 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 de pårørende finder, at samarbejdet, herunder information og kommunikation med centrene, generelt er meget tilfredsstillende, dog er der på enkelte centre behov for opfølgning og forventningsafstemning.

Anbefalinger

Til dette tema er der givet otte anbefalinger fordelt på syv centre. Overordnet retter de givne anbefalinger sig mod, at ledelserne sikrer forventningsafstemning med de pårørende. For mere specifikke anbefalinger henvises til skema med oversigt over vurderinger, bemærkninger og anbefalinger til de respektive centre.

1.3 TILSYNETS SAMLEDE ANBEFALINGER

Tilsynet har samlet set givet Køge Kommunes plejecentre 75 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 Servicelov og Sundhedslov samt på medicinhåndtering - ligeledes er der et overordnet behov for fortsat fokus på rekruttering af sundhedsfagligt personale.

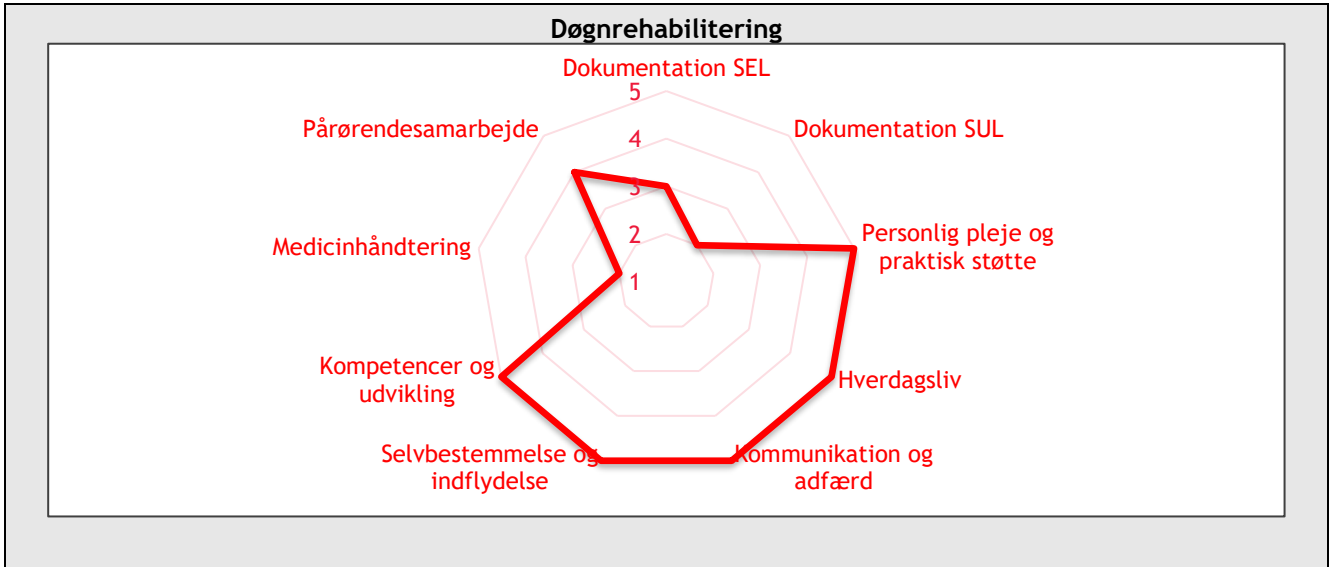
Fordelingen af anbefalingerne inden for de respektive temaer ved 2023:

	Dokumentation SEL	Dokumentation SUL	Pleje omsorg og praktisk støtte	Hverdagsliv	Kommunikation og adfærd	Selvbestemmelse og medindflydelse	Kompetencer og udvikling	Medicin	Pårørendesamarbejde	Total
Møllebo og Pedersvej	1	1	1		1			1	1	6
Døgnrehabilitering	2	1						2	1	6
Boruphøj	2				1		2	1		6
Køge Nord	1	1					1	1		4
Lerbæk Torv	2	1	2			1	4	4	1	15
Bjæverskov	2	1	1				2	2	1	9
Tingstedet	1	1						1		3
Sandmarksbo	3	1	2	1			1	3	2	13
Nørremarken	1	1		1				1	1	5
Ølby Ældrecenter	2	1	1				2	1	1	8
	17	9	7	2	2	1	12	17	8	75

1.4 INDIVIDUELLE VURDERINGER, BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Bemærkninger	Anbefalinger
<p>Møllebo og Pedersvej</p>	
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i en journal mangler opdatering af helbredsoplysninger på enkelte områder. • At de generelle oplysninger i en journal mangler opdatering, og at der i fem journaler mangler livshistorie. • At funktionsevnetilstande i fem journaler mangler hel eller delvis opdatering, og at der i alle journaler mangler hele eller delvise beskrivelser af borgernes forventninger og mål. • At der i to døgnrytmeplaner mangler handlevejledende beskrivelse på et enkelt område. • At der i et tilfælde mangler beskrivelse af borgers kognitive udfordringer og behovet for hjælp og støtte. • At der i to døgnrytmeplaner mangler beskrivelse af særlige opmærksomhedspunkter. • At der hos en borger mangler dokumentation for vægt. • At der ikke ses fælles systematik i døgnrytmeplanerne. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering af Nexus og opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede og med fælles systematik.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i to journaler er helbredstilstande, der mangler opdatering på flere områder. • At der i fem journaler mangler en eller flere handlingsanvisninger, herunder indsatsmål. • At der i en journal mangler dokumentation for behandlingsansvarlig læge, og i to journaler mangler der samtykke. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har målrettet fokus på og sikrer, at den igangværende proces med implementering af Nexus og opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår fyldestgørende, opdaterede og sammenhængende og med en relation imellem journalens elementer.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • At der ikke ses en sammenhængende dokumentation og relatering imellem journalens delelementer. 	
<p><u>Personlig pleje og praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en pårørende oplever, at afløsere ikke altid kender til de opgaver, de skal løse.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at afløsere grundigt introduceres til opgaver og borgere.</p>
<p><u>Kommunikation og adfærd</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger giver udtryk for, at medarbejderne taler ned til borgeren.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op og drøfter professionel kommunikation og adfærd med medarbejderne.</p>
<p><u>Pårørendesamarbejdet</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en pårørende oplever, at borgeren ikke altid får den nødvendige hjælp, når det er afløsere, som skal hjælpe.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at leder afstemmer forventninger med den pårørende om borgers behov og drøfter borgerens helhedssituation.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i medicinhåndtering i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos to borgere mangler helbredstilstand relateret til borgernes behov for hjælp til medicin, og at der i en journal mangler sammenhæng mellem helbredstilstande og aktuel medicinsk behandling. • At der hos to borgere mangler handlingsanvisninger på medicindispensering og medicinadministration samt handlingsanvisning på øjendråber. • At der i et tilfælde mangler navn og CPR-nummer på alle dags- og ugeæsker. • At der i to tilfælde er et eller flere medicinske præparater i beholdningen, der ikke fremgår af medicinlisten. • At der i to tilfælde mangler dato på ekstra dagsdoseringsæske, hvor der er doseret medicin. • At der i flere tilfælde ikke er systematisk kvitteret for udleveret medicin. 	<p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhåndtering.</p>



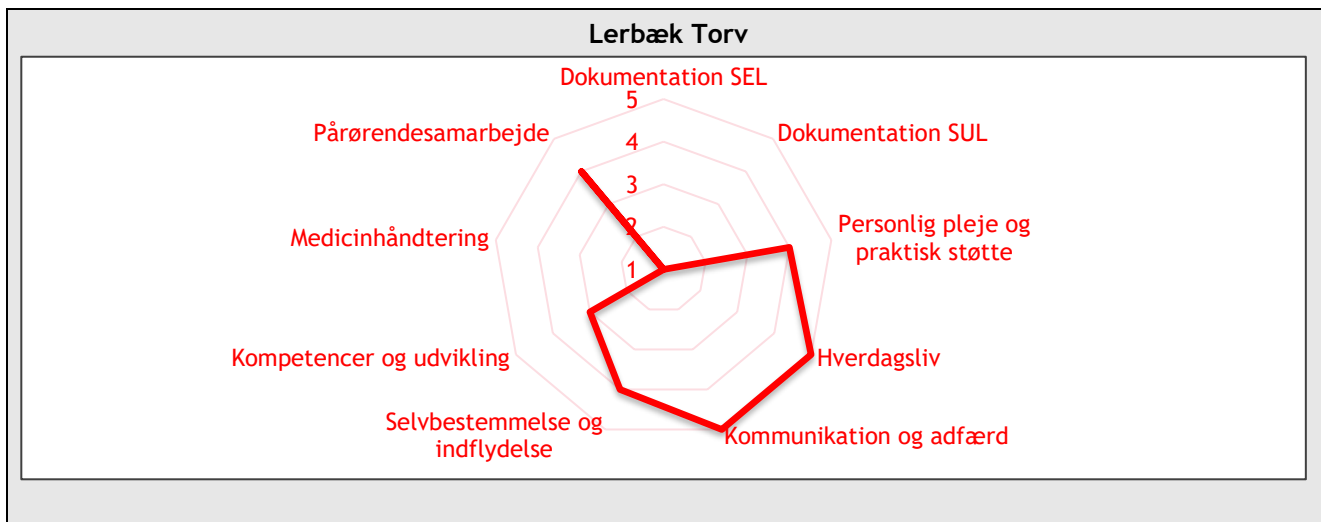
<p>Bemærkninger:</p> <p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i dokumentationen i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der mangler implementering af fælles systematik i forhold til brugen af Nexus, herunder relatering af journalens delelementer. • At der i tre tilfælde mangler opdatering af helbredsoplysninger. • At mestring, motivation og ressourcer kun er delvist udfoldet og delvist opdateret. • At der i funktionstilstande generelt mangler borgernes forventninger og mål til indsatsen. • At døgnrytmeplaner fremadrettet beskriver hjælpen for opgaverne, jf. ny systematik <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne tilkendegiver, at der i en travl hverdag kan være usikkerhed vedr. prioritering af dokumentation kontra kerneopgaven.</p>	<p>Anbefalinger:</p> <p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler fastholdes, herunder at der lægges en plan for gennemførelsen, så alle journaler fremstår med ny fælles systematik, fyldestgørende og opdaterede.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen aftaler rammer og vilkår med medarbejderne i forhold til at sikre løbende dokumentation.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i dokumentationen i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i tre journaler mangler indarbejdelse af ny fælles systematik, herunder relatering af journalens delelementer. • At der i tre tilfælde mangler en eller flere opdateringer af tilstande og handlingsanvisninger. • At der ikke ses systematisk dokumentation for samtykke og behandlingsansvarlig læge. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår med ny fælles systematik og fyldestgørende og opdaterede, herunder at samtykke og behandlingsansvarlig læge dokumenteres systematisk.</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 i alle journaler mangler tilstande og handlingsanvisninger på de enkelte præparater. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhåndtering, herunder at det indskærpes, at der ikke kan efterdoseres medicin.</p>

<ul style="list-style-type: none">• At der hos alle borgere er delvis systematisk adskillelse af medicin.• At der hos en borger mangler flere præparater i beholdningen.• At der hos en borger er doseringsfejl.• At der i alle tilfælde ikke er implementeret ny instruks for håndtering af risikomedicin.	Ligeledes anbefales det, at instruks for risikomedicin implementeres, når den er godkendt i kvalitetsrådet.
<p><u>Pårørendesamarbejdet</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en enkelt pårørende giver udtryk for at have oplevet at få forskellige udmeldinger i forhold til aftaler om praktiske forhold.</p>	<p><u>Pårørendesamarbejdet</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen i dialog med medarbejderne indarbejder arbejdsgange og struktur, der understøtter at aftaler med borger/pårørende er kendt og anvendes af alle.</p>

Boruphøj	
<p>The radar chart displays performance scores for seven categories. The outermost red line represents the current score, and concentric lines represent scores from 1 to 5. The categories and their scores are: Dokumentation SEL (5), Dokumentation SUL (4), Personlig pleje og praktisk støtte (3), Hverdagsliv (3), Kommunikation og adfærd (3), Selvbestemmelse og indflydelse (2), and Kompetencer og udvikling (2).</p>	
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger mangler opdatering på et eller flere områder i to journaler. • At funktionsevnetilstande i en journal mangler delvis opdatering samt beskrivelse af borgerens forventninger og mål. • At en døgnrytmeplan mangler opdatering på enkelte områder, og at der i to tilfælde mangler handlevejledende beskrivelse af tilsyn om natten. • At der er medarbejdere, som ikke har gennemført det faste årlige kursus i GDPR-regler. 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at alle medarbejderne gennemfører det årlige kursus i GDPR-regler.</p>
<p><u>Kommunikation og adfærd</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger oplever en konkret medarbejder, som ikke altid udviser en anerkende og respektfuld kommunikation.</p>	<p><u>Kommunikation og adfærd</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op med den konkrete medarbejder og drøfter professionel adfærd og kommunikation.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker et ønske om mere viden om plejen og støtte til demente og psykisk syge borgere.</p> <p>Tilsynet bemærker, at centret har medarbejdere ansat som timelønnede afløsere, som er ufaglærte.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne drøfter behovet for kompetenceudvikling og muligheder for undervisning.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at der er tilstrækkelige faglige kompetencer i fremmøde, når der er ufaglærte afløsere på vagt.</p>
<p><u>Medicinhandling</u></p> <p>Tilsynet bemærker en enkel mangel i medicinhandlingen i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos en borger mangler handlingsanvisning på medicinadministration. 	<p><u>Medicinhandling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at der oprettes handlingsanvisninger på medicinadministration.</p>

Køge Nord	
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger i en journal mangler opdatering. • At generelle oplysninger i en journal er delvist udfyldt. • At funktionsevnetilstande i en journal er delvist opdaterede og delvist udfyldt med borgerens forventninger og mål. • At der i en døgnrytmeplan mangler handlevejledende beskrivelse på enkelte områder. • At der ikke ses fælles systematik i døgnrytmeplanerne. 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede og med fælles systematik.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er enkelte mangler i dokumentationen:</p> <p>At der i en journal mangler handlingsanvisninger relateret til medicin håndtering.</p>	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at der i alle journaler udarbejdes relevante handlingsanvisninger.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at plejecentret har flere ufaglærte medarbejdere ansat.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på rekruttering af medarbejdere med sundhedsfaglig uddannelse og på introduktion og oplæring af medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse.</p>
<p><u>Medicin håndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende medicin håndtering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i tre tilfælde mangler beskrivelse i helbredstilstande, som relaterer sig til borgernes behov for hjælp til medicindispensering og administration. 	<p><u>Medicin håndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at alle medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicin håndtering, herunder korrekt dokumentation for ikke udleveret medicin.</p>

<ul style="list-style-type: none">• At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning på medicindispensering og medicinadministration.• At der i et tilfælde opbevares seponeret medicinsk præparat i pn-beholdning, og at der i et tilfælde opbevares ikke anbrudt aktuel medicin i aktuel beholdning.• At der hos en borger i flere tilfælde ses medicin i dagsæsker, som ikke er udleveret, men som i journalen ses registreret som givet.• At der i alle tilfælde er delvis kvittering for udleveret medicin.	
--	--



Dokumentation SEL
 Tilsynet bemærker omfattende mangler i dokumentationen i forhold til:

- At der generelt mangler indarbejdelse af ny fælles systematik i journalerne.
- At helbredsoplysninger i fire journaler mangler opdatering.
- At generelle oplysninger i en journal mangler opdatering, og i et tilfælde kun er delvist udfyldt.
- At funktionsevnetilstande i to journaler ikke er udfyldt, og i to tilfælde mangler der opdatering på flere områder, samt at der i fire journaler mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål.
- At der er to døgnrytmeplaner, som ikke er udfyldt, to er delvist udfyldt, og to mangler opdatering på et enkelt område.
- At der ved alle borgerne mangler der dokumentation for borgernes vægt.

Dokumentation SEL
 Tilsynet anbefaler, at leder intensiverer den igangsatte proces i forhold til implementering/ opdatering af journaler, så alle journaler fremstår med ny fælles systematik, og at de er fyldestgørende og opdaterede.

Tilsynet anbefaler, at leder udarbejder en handleplan for implementeringsprocessen, og at leder foretager en løbende opfølgning og evaluering.

Dokumentation SUL
 Tilsynet bemærker omfattende mangler i dokumentationen i forhold til:

- At der i fem journaler mangler en eller flere helbredstilstande.
- At der på alle borgere mangler en eller flere handlingsanvisninger.
- At der hos to borgere mangler dokumentation for samtykke, og at der hos fem borgere mangler dokumentation for behandlingsansvarlig læge.
- At journalens delområder generelt mangler indbyrdes relatering.

Dokumentation SUL
 Tilsynet anbefaler, at leder intensiverer den allerede igangsatte proces i forhold til implementering/opdatering af journaler, så alle journaler fremstår med ny fælles systematik, og at de er fyldestgørende og opdaterede.

Personlig pleje og praktisk støtte
 Tilsynet bemærker, at en borger under besøg nævner, at der ikke er foretaget vanlig oprydning i soveværelset sidst på formiddagen.

Personlig pleje og praktisk støtte
 Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at indgåede aftaler med borgeren om oprydning overholdes, og at dette dokumenteres i døgnrytmeplanen.

<p>Tilsynet bemærker to snavsede hjælpemidler.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer rengjorte hjælpemidler, herunder at sikre en afklaring af arbejdsgange, og hvem der er ansvarlig for opgaven.</p>
<p><u>Selvbestemmelse og indflydelse</u></p> <p>Tilsynet bemærker en borger, som oplever, at det rene tøj ikke håndteres, som borger ønsker det.</p>	<p><u>Selvbestemmelse og indflydelse</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder afstemmer forventninger med borgeren omkring håndtering af vasketøj.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker usikkerhed om arbejdsgange, herunder opgaver og ansvarsfordeling i forhold til det nye omsorgssystem.</p> <p>Tilsynet bemærker, at der er ansat faste ufaglærte medarbejdere samt ufaglærte timelønnede medarbejdere.</p> <p>Tilsynet bemærker at leder tilkendegiver, at der er behov for et kompetenceløft hos medarbejderne.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne er fortrolige med dokumentationspraksis og brugen af det nye omsorgssystem.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på rekruttering af medarbejdere med sundhedsfaglig uddannelse, og introduktion og oplæring af medarbejdere uden sundhedsfaglig uddannelse.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der er tilstrækkelige faglige kompetencer i fremmøde, når der er ufaglærte medarbejdere/afløsere på vagt.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder fremadrettet har fokus på at sikre kompetenceløft til medarbejderne.</p>
<p><u>Pårørendesamarbejdet</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en af de pårørende efterspørger en løbende information fra medarbejderne fra dagligdagen, som fx hvad borgeren har foretaget sig, idet borgeren ikke selv har et sprog, og dermed ikke kan fortælle de pårørende om dette.</p>	<p><u>Pårørendesamarbejdet</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejder drøfter, hvordan de sikrer afstemning af forventninger, og hvordan de imødekommer de pårørende, som har et behov for løbende information.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er omfattende mangler i medicinhåndtering i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i tre journaler mangler handlingsanvisning på medicindispensering og administration, og at der i to journaler mangler handlingsanvisning på medicinadministration. • At der hos en borger mangler helbredstilstand, som relaterer sig til medicindispensering og medicinadministration. • At der hos fem borgere generelt mangler sammenhæng mellem helbredstilstande og medicinske præparater. • At der i to tilfælde ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinliste og handelsnavn på medicinsk præparat i beholdning. • At der i et tilfælde konstateres dispenseringsfejl i alle æsker. • At der i et tilfælde er ikke anbrudt aktuell medicin, som opbevares i aktuell beholdning. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder indskærper, at alle medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhåndtering.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder implementerer arbejdsgange, som understøtter korrekt medicinhåndtering i hverdagen, fx systematisk egenkontrol af anden medarbejder.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder implementerer arbejdsgange i hverdagen, som sikrer udlevering og dispensering af medicin til tiden samt tidstro kvittering for udleveret medicin.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer implementering af instruks for risikomedicin.</p>

- At i et tilfælde er aktuel medicin ikke adskilt fra ikke aktuel medicin.
- At der i et tilfælde mangler anbrudsdato på øjendråber og i et andet tilfælde anbrudsdato på salve.
- At der i et tilfælde ikke fremgår håndkøbsmedicin på medicinliste.
- At der i et tilfælde ikke fremgår medicin på medicinlisten, som borgeren selv administrerer.
- At der hos fem borgere ses delvis kvittering for udleveret medicin.
- At der i relevante tilfælde ikke er implementeret ny instruks for håndtering af risikomedicin.

Tilsynet bemærker, at to borgere har oplevet, at de selv må kontakte medarbejderne, dels i forhold til at få udleveret medicin til tiden og dels i forhold til at sikre, at der er doseret medicin i borgernes doseringsæske.

Tilsynet bemærker, at medarbejderne under interview udtrykker, at der er medarbejdere, som bevidst ikke efterlever gældende retningslinjer for medicin-håndtering.

Bjæverskov	
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At generelle oplysninger i et tilfælde ikke er opdaterede. • At helbredsoplysninger i to tilfælde ikke er opdaterede. • At funktionsevnetilstande i to tilfælde ikke er udfyldt, og at de i alle tilfælde generelt mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål. • At døgnrytmeplanen i et tilfælde mangler beskrivelser for dag, og at den i enkelte tilfælde mangler opdateringer på flere områder. <p>At der i alle tilfælde mangler systematisk dokumentation for vægt, og at der i et tilfælde mangler d</p>	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler styrkes, så alle journaler fremstår med ny fælles systematik, fyldestgørende og opdaterede.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med sygeplejersken udarbejder en handleplan for implementeringsprocessen, og at de har løbende opfølgning og evaluering.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i to journaler mangler indarbejdelse af ny fælles systematik. • At der i to tilfælde mangler oprettelse eller opdatering af en eller flere helbredstilstande. • At der i to tilfælde mangler dokumentation for behandlingsansvarlig læge og for samtykke. • At der i to tilfælde mangler opfølgning og evaluering på problemstillinger i handlingsanvisninger. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler styrkes, så alle journaler fremstår med ny fælles systematik, samt at de er fyldestgørende og opdaterede.</p>
<p><u>Personlig pleje og praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne oplever begrænset adgang til terapeuterne, hvilket vanskeliggør samarbejdet om igangsætning og opfølgning på borgernes træningsindsatser.</p>	<p><u>Personlig pleje og praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder bringer emnet op i det fælles lederteam for at drøfte erfaringer med og forventninger til det rehabiliterende arbejde og det tværfaglige samarbejde, samt hvordan dette evt. kan styrkes.</p>

<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der under interview med medarbejderne gives udtryk for en usikkerhed i forhold til dokumentationspraksis relateret til det nye omsorgssystem.</p> <p>Tilsynet bemærker, at centret har medarbejdere ansat som timelønnede afløsere som er ufaglærte.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne er fortrolige med dokumentationspraksis og brugen af det nye omsorgssystem.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer at der tilstrækkelige faglige kompetencer i fremmøde, når der er ufaglærte afløsere på vagt.</p>
<p><u>Pårørendesamarbejdet</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en pårørende oplever, at det ikke er alle medarbejdere, som bærer navneskilt.</p>	<p><u>Pårørendesamarbejdet</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op og drøfter vigtigheden af, at medarbejderne bærer et synligt navneskilt.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i medicinhåndtering i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos to borgere mangler handlingsanvisning på medicindispensering og medicinadministration. • At medicinlisten i et tilfælde ikke er opdateret med FMK. • At der i et tilfælde mangler CPR-nummer på to ugeæsker og på en dagsæske. • At der i to tilfælde mangler navn på pakning i beholdning. • At der i et tilfælde konstateres dispenseringsfejl i flere æsker. • At der i et tilfælde er medicin, som ikke er udleveret, hvor der mangler opfølgning i dokumentationen. • At der i alle tilfælde er en eller flere manglende tidstro kvitteringer for medicinudleveringer. • At der i et tilfælde ikke er implementeret ny instruks for håndtering af risikomedicin. • At medarbejderne udtrykker en usikkerhed på håndtering og synliggørelse af risikosituationslægemidler. • At medarbejderne i interviewet udtrykker, at det ikke er alle medarbejdere, som anvender egenkontrol af anden medarbejder. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhåndtering, herunder implementering af instruks for risikomedicin.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne implementerer arbejdsgange, som understøtter korrekt medicinhåndtering i hverdagen, fx egenkontrol af anden medarbejder.</p>

Tingstedet	
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i dokumentationen SEL i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i alle journaler er enkelte mangler i indarbejdelse af ny fælles systematik. • At der i alle journaler mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger. • At der i fire tilfælde mangler beskrivelse af borgerens forventninger og mål i funktionstilstande. • At der i en journal mangler beskrivelse af hjælpen i dagvag, at hjælpen i aftenvag i en journal mangler beskrivelse, og at beskrivelsen af hjælpen i nat i to journaler kun er delvist udfoldet. • At der i alle journaler delvist mangler relateringer imellem journalernes delelementer. 	<p>Anbefalinger:</p> <p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering af Nexus og opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår med ny fælles systematik, og at de er fyldestgørende og opdaterede.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er enkelte mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i tre tilfælde mangler samtykke. • At der mangler enkelte opdateringer af tilstande og handlingsanvisninger. • At der i alle journaler delvist mangler relateringer imellem journalens delelementer. • At der desuden mangler enkelte helbredstilstande og handlingsanvisninger til medicinske præparater. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår med ny fælles systematik, og at de er fyldestgørende og opdaterede, herunder at samtykke dokumenteres systematisk, og at journalens delelementer relateres indbyrdes.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er mangler i medicinhåndtering i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i alle tilfælde mangler enkelte helbredstilstande, svarende til aktuell medicinsk behandling, og at der ligeledes mangler handlingsanvisninger. 	<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhåndtering, herunder at instruks for risikomedicin implementeres.</p>

<ul style="list-style-type: none">• At der i et tilfælde ses doseret pn medicin, hvor udløbsdato er overskredet.• At der i to tilfælde mangler navn og CPR-nummer på pose til opbevaring af medicin.• At der i alle tilfælde ikke er implementeret ny instruks for håndtering af risikomedicin.	
---	--

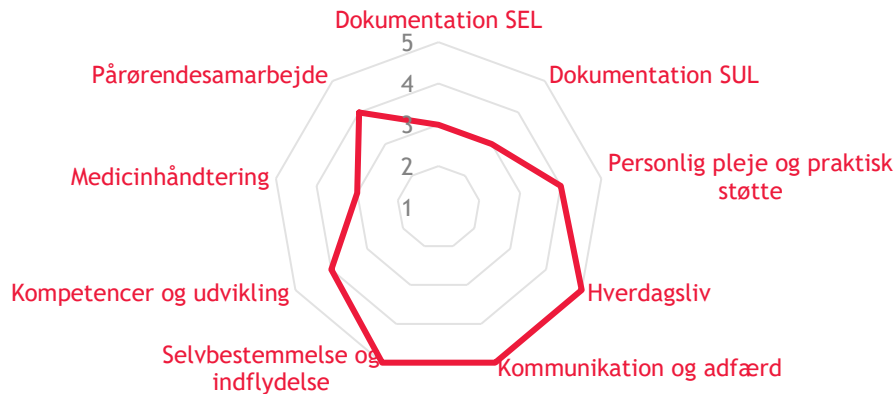
Sandmarksbo	
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger i et tilfælde mangler opdatering på enkelte områder. • At helbredsoplysninger i to tilfælde mangler opdatering. • At funktionsevnetilstande i et tilfælde mangler udfyldelse og i to tilfælde mangler helt eller delvis opdatering • At der generelt mangler udfyldelse af borgers forventninger og mål. • At der i et tilfælde mangler udfyldelse af døgnrytmeplan. <p>Tilsynet bemærker, at det ikke er alle vikarer som har adgang til Nexus.</p>	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler styrkes, således at alle journaler fremstår med ny fælles systematik og er fyldestgørende og opdaterede.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med sygeplejerske udarbejder en handleplan for implementeringsprocessen og har løbende opfølgning og evaluering.</p> <p>Tilsynet anbefaler at leder sikrer, at alle medarbejdere har adgang til Nexus og kan orientere sig om borgerne før borgerbesøg.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i alle journaler mangler indarbejdelse af ny fælles systematik. • At helbredstilstande i alle journaler mangler helt eller delvis opdatering. • At der i et tilfælde mangler handlingsanvisning og i et tilfælde er handlingsanvisning ikke længere aktuel. • At der i alle journaler generelt mangler beskrivelse af behandlingsansvarlig læge og i to journaler mangler der dokumentation for samtykke. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer at den igangværende proces med implementering/opdatering af journaler styrkes, således at alle journaler fremstår med ny fælles systematik samt er fyldestgørende og opdaterede.</p>
<p><u>Personlig pleje og praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en pårørende har følgende oplevelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At en vikar via sine handlinger udviste stor usikkerhed på opgaveløsningen hos en konkret borger, som opholdt sig på fællesarealet. 	<p><u>Personlig pleje og praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer at alle vikarer introduceres grundigt til borgere og opgaver.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne følger almindelige gældende retningslinjer for håndhygiejne.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • At borger ikke altid tilbydes tilstrækkelig håndhygiejne. 	
<p><u>Hverdagsliv</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en pårørende, i forbindelse med sine besøg oplever, at der er forskelligt aktivitetsniveau i de to dagligstuer, og pårørendes nære savner mere fælles samvær.</p>	<p><u>Hverdagsliv</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder i samarbejde med medarbejderne drøfter muligheder for indretning og anvendelse af dagligstuen, så den bliver et aktiv i hverdagen.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at centret har medarbejdere ansat som timelønnede afløsere, som kan være ufaglærte.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer at der er tilstrækkelige faglige kompetencer i fremmøde, når der er afløsere og særligt ufaglærte afløsere på vagt.</p>
<p><u>Pårørendesamarbejdet</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en pårørende under interview tilkendegiver at have oplevet mangler i forhold til fx medicin håndtering og håndhygiejne, men at dette ikke er drøftet med ledelsen.</p>	<p><u>Pårørendesamarbejdet</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op med den konkrete pårørende.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen overvejer om samarbejde og dialog med de pårørende kan styrkes, fx tilbud om faste opfølgingsmøder.</p>
<p><u>Medicin håndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i medicin håndtering i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i alle tilfælde mangler handlingsanvisning på medicindispensering og administration. • I alle journaler mangler en eller flere helbredstilstande svarende til aktuell medicinsk behandling. • At der i et tilfælde konstateres dispenseringsfejl. • At der i et tilfælde mangler medicinsk præparat i beholdning. • At der i et tilfælde opbevares pauseret medicin i aktuell beholdning. • At der i et tilfælde opbevares aktuelt præparat i pn beholdning. • At der i et tilfælde opbevares seponeret medicin i aktuell beholdning. • At der i et tilfælde mangler tidstro kvittering for medicinudleveringer. • At medarbejderne ikke kender til ny praksis for risikosituationslægemidler. • At praksis for egenkontrol af medicin er forskellig. <p>Tilsynet bemærker, at en pårørende tilkendegiver flere gange at have oplevet, at medarbejderne sætter borgers medicin i borgers bolig og at den pårørende flere gange har fundet medicinen fx i skralde-spanden.</p>	<p><u>Medicin håndtering</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicin håndtering herunder at praksis for udlevering af medicin indskræpes.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder implementerer arbejds-gange som understøtter korrekt medicin håndtering i hverdagen fx systematisk egenkontrol af anden medarbejder.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder følger op og sikrer, at medarbejderne får kendskab til de nye retningslinjer for risikosituationslægemidler.</p>

Nørremarken	
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at dokumentationen har enkelte mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i en journal mangler opdatering af enkelte helbredsoplysninger. • At funktionsevnetilstande i en journal mangler en enkelt opdatering. • At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af, hvordan borgerens ønsker til mobilitet understøttes. • At der i en døgnrytmeplan mangler beskrivelse af borgerens behov for struktur i hverdagen. • At der i to døgnrytmeplaner er beskrivelser af hjælpen i nattevagt, som ikke helt er udfoldet. 	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering af Nexus og opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår fyldestgørende og opdaterede.</p>
<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at dokumentationen har enkelte mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At en helbredstilstand i en journal mangler opdatering. • At der i to journaler mangler en handlingsanvisning. • At der i et tilfælde ikke er fulgt op på måling af BT. 	<p><u>Dokumentation SUL</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering af Nexus og opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår opdaterede og med relevante handlingsanvisninger samt opfølgning på målinger.</p>
<p><u>Hverdagsliv</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere borgere, som i varierende grad er tilfredse med den varme mad.</p>	<p><u>Hverdagsliv</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder går i dialog med de konkrete borgere omkring deres oplevelse af maden, og at de drøfter dette med leverandøren af madservice.</p>
<p><u>Pårørendesamarbejdet</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er to pårørende, som oplever, at ikke alle aftaler overholdes.</p>	<p><u>Pårørendesamarbejdet</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne har opmærksomhed på, at aftaler dokumenteres og overholdes.</p>

<p><u>Medicinhandling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er enkelte mangler i medicinhandlingen i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none">• At der i en journal mangler handlingsanvisning på medicinadministration.• At der i et tilfælde mangler sammenhæng mellem handelsnavn på medicinsk præparat på medicinliste og præparat i aktuel beholdning.• At der i et tilfælde opbevares seponeret medicinsk præparat i aktuel beholdning.	<p><u>Medicinhandling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instrukser og vejledning for medicinhandling.</p>
--	--

Ølby Ældrecenter



Dokumentation SEL

Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i dokumentationen, jf. SEL, i forhold til

- At der i tre journaler mangler indarbejdelse af ny fælles systematik i journalerne.
- At der i tre journaler mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger.
- At der i to tilfælde mangler delvis beskrivelse af og opdatering af generelle oplysninger.
- At der mangler enkelte opdateringer af funktionstilstande, og derudover mangler der generelt beskrivelse af borgernes forventninger og mål.
- At der i et tilfælde i døgnrytmeplanen mangler beskrivelse af hjælpen i dagvag, og at hjælpen i forhold til nat i to tilfælde kun er delvist beskrevet.
- At der i et tilfælde mangler dokumentation for borgerens vægt.

Tilsynet bemærker, at der flere steder på centret er ingen eller dårlig internetadgang, hvilket besværliggør tidstro adgang til dokumentation.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering af Nexus og opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår med ny fælles systematik, og at de er fyldestgørende og opdaterede.

Tilsynet anbefaler, at ledelsen afdækker muligheden for tilstrækkelig internetadgang i forhold til, at medarbejderne kan tilgå borgernes journaler online.

Dokumentation SUL

Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i dokumentation, SUL, i forhold til:

- At der i tre journaler, mangler indarbejdelse af ny fælles systematik.
- At der i fire tilfælde mangler opdateringer af en eller flere helbredstilstande, herunder handlingsanvisninger.
- At der i et tilfælde mangler dokumentation for samtykke.

Dokumentation SUL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at den igangværende proces med implementering af Nexus og opdatering af journaler fastholdes, så alle journaler fremstår med ny fælles systematik, og at de er fyldestgørende og opdaterede.

<p><u>Personlig pleje og praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der i et tilfælde mangler daglig oprydning på badeværelset i en bolig.</p>	<p><u>Personlig pleje og praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der sker daglig oprydning i boligerne efter behov.</p>
<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne under interview giver udtryk for en usikkerhed i forhold til dokumentationspraksis i forhold til nyt omsorgssystem. Tilsynet bemærker, at centret har medarbejdere ansat som timelønnede afløsere som er ufaglærte.</p>	<p><u>Kompetencer og udvikling</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne er fortrolige med dokumentationspraksis og brugen af det nye omsorgssystem. Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer at der er tilstrækkelige faglige kompetencer i fremmøde, når der er ufaglærte afløsere på vagt.</p>
<p><u>Medicinhåndtering</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i medicinhåndtering i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der i fire tilfælde mangler helbredstilstande, svarende til aktuell medicinsk behandling, og at der ligeledes mangler handlingsanvisninger. • At der i to tilfælde mangler anbrudsdato på insulinspender. • At der i tre tilfælde mangler navn på medicin i borgernes beholdninger. • At der i et tilfælde mangler tidstro dokumentation. • At der i alle tilfælde ikke er implementeret ny instruks for håndtering af risikomedicin. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne efterlever gældende instruks og vejledning for medicinhåndtering, herunder at instruks for risikomedicin implementeres, når den er godkendt i kvalitetsrådet.</p>
<p><u>Pårørendesamarbejdet</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en enkelt pårørende har manglet information om medarbejdersituationen i en periode, hvor pårørende har oplevet mange forskellige medarbejdere hos borgeren.</p>	<p><u>Pårørendesamarbejdet</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen afstemmer forventninger med bruger-/pårørenderåd om informationsniveau ved væsentlige ændringer i bemandsituationen.</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 lovgiver, 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.