

## Handleplan for BDO-tilsynets 4 anbefalinger på de fleksible pladser.

Udarbejdet af Teamleder Heidi Djurhuus, leder af kvalitet og udvikling Malene Rübner og plejecenterleder Lene Bonde Stürup, i samarbejde afdelingens sygeplejersker.

Den 1. december 2022 foretog BDO uanmeldt tilsyn på de fleksible omsorgspladser Kærbo.

	Bemærkninger	Anbefalinger	Hvad skal gøres:	Deadline:	Ansvarlig:
1.	<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende dokumentationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• At de generelle oplysninger i et tilfælde kun er delvist udfyldt.</li> <li>• At funktionsevnetilstande i et tilfælde mangler opdatering på et enkelt område.</li> <li>• At der i en besøgsplan mangler beskrivelser af borgerens kognitive ressourcer, og at enkelte aktiviteter kun er delvist udfoldede i begge besøgsplaner.</li> <li>• At der i et tilfælde mangler dokumentation for vægt</li> </ul>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på at sikre en fyldestgørende og opdateret dokumentation og dokumentation for vægt.</p>	<p><b>Der er foretaget opfølgning i de konkrete journaler, hvor der fandtes mangler.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortsat undervisning af nyansatte i CURA, herunder besøgsplaner. Sker som del af introduktionen</li> <li>• Fokus på undervisning af CURA-læringsteams i den nye skabelon til udfyldelse af besøgsplaner og løbende tilretning/opdatering. Drøftelse af, hvordan CURA læringsteams vil arbejde med læring og videndeling og sikre fyldestgørende dokumentation. De inddrages i selv at finde mulighederne.</li> <li>• Tydeliggørelse af hele processen for journalaudits og revidering af nuværende audit-skema. Hvem, hvor ofte, hvordan, opfølgning?</li> </ul>	<p>Dec. 2022</p> <p>Hele 2023</p>	<p>Teamleder</p> <p>Kvalitetsleder</p> <p>Kvalitetsleder</p> <p>Kvalitetsleder og spl.gruppen</p> <p>Teamlederne</p>
2.	<p><u>Medicin</u></p> <p>Tilsynet bemærker vedrørende medicin:</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at medarbejderne overholder gældende retningslinjer for</p>	<p>Medicininstruks og arbejdsgang ved dispensering gennemgås af teamleder med alle medarbejdere min. én gang årligt.</p>		<p>Teamleder</p>

Udarbejdet 24.1.23

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At der hos en borger mangler kvittering for givet medicin.</li> <li>• At der i et tilfælde er manglende overensstemmelse mellem generisk navn på medicin og handelsnavn.</li> </ul> <p>Tilsynet bemærker, at medarbejderne udtrykker usikkerhed vedrørende den præcise arbejdsgang for tidstro dokumentation ved udlevering af medicin</p>	<p>medicin håndtering, herunder at alle medarbejdere kender og følger arbejdsgange for tidstro dokumentation for udlevering af medicin.</p>	<p>Dokumentation af administration af medicin er gennemgået med medarbejderne.</p> <p>Korrekt effektivering af medicin i forbindelse med dispensering gennemgås med SSA</p> <p>Hos alle borgere; Den medicinansvarlige SPL eller SSA sørger for at der ligger 2 ark labels med navn og cpr.nr i borgers kasse med medicin.</p> <p>Hos borgere, som flytter ind, bestilles 2 ark labels i administrationen, som en del af indflytningen.</p> <p>Den medicinansvarlige SSA eller SPL sørger for at der fremadrettet altid er labels i borgers medicinkasse.</p> <p>Labels rekvireres hos administrationen. Disse labels kan også benyttes til 'anbrudsdato'.</p>	<p>Dec 2022</p> <p>1.4.23</p> <p>1.4.23</p>	<p>SPL og teamleder</p> <p>SPL</p> <p>SPL/SSA</p> <p>Adm. team</p>
<p>3.</p>	<p><u>Personlig omsorg og praktisk støtte</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at en borger oplever forskellige medarbejdere, som ikke alle i tilstrækkelig grad kender til, hvordan de skal støtte borgeren til selvhjælp.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at alle medarbejdere introduceres grundigt til borgerne og til borgernes individuelle behov for støtte</p>	<p>Der arbejdes i afdelingerne med at den rehabiliterende tilgang fremgår tydeligere i besøgsplanerne.</p> <p>Ved særlige mål som trænes, skal det fremgå af borgernes tavler på stuen (ex. vi træner lige nu at Poul selv tager tøjet af i AV).</p>	<p>løbende</p>	<p>Teamleder</p> <p>Teamleder</p>

Udarbejdet 24.1.23

4.	<p><u>Aktiviteter og træning</u></p> <p>Tilsynet bemærker en borger, som i forbindelse med indflytning har oplevet lang ventetid på igangsættelse af den terapeutiske træningsindsats. Ventetiden ligger inden for kvalitetsstandard</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer forventningsafstemning med borgerne ved indflytning og tydeliggør, hvordan henholdsvis generel træning i hverdagen og opstart af træningsforløb med terapeuter forløber.</p>	<p>Pjecen som udleveres til borgerne, som indlægges på de fleksible pladser revideres og det skal tydeligere fremgå, hvad man kan forvente af træning:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Med terapeuter</li> <li>• selv træning</li> <li>• ADL funktioner med personalet</li> </ul>	Marts 2023	Teamleder og plejecenterleder
----	--	--	--	------------	-------------------------------