



Tilsynsrapport Kalundborg Kommune

Sundhed og Myndighed
Loch Ness Plejehjem

Uanmeldt tilsyn
Maj 2023



Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Else Marie Seehusen

Manager

Mobil: 41 89 01 79

Mail: ems@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk
for et øjebliksbillede og
skal derfor vurderes ud
fra dette.*

1. Oplysninger

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet

Navn og adresse: Loch Ness Plejehjem, Kåstrupvej 45, 4400 Kalundborg

Leder: Joan Jakobsen

Antal boliger: 10 plejeboliger og 10 ældreboliger

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 30. maj 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Afdelingsleder og en centersygeplejerske

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets leder og centersygeplejerske
- Tilsynsbesøg hos tre borgere, heraf en borger i ældreboliger i tilknytning til plejehjemmet
- Gruppeinterview med tre medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for tre borgere
- Telefoninterview med to pårørende

Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.

Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder om tilsynsforløbet.

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

Senior Manager Pia Elsner, DP i ledelse

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Kalundborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Loch Ness Plejehjem. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale. BDO har efter aftale med kommunen, uvildigt udtrykt tre borgere til interview, gennemgang af dokumentation og gennemgang af medicin. Derudover har BDO uvildigt udtrykt to andre borgere, hvis pårørende har deltaget i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelsen, fokusgruppelinterview med medarbejderne samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede og overordnede vurdering, at Loch Ness Plejehjem er et velfungerende plejehjem, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejehjemmet overordnet lever op til Kalundborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Borgerne er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har brug for. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, overordnet leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur, hvor uhensigtsmæssig kommunikation kan tages i medarbejdergruppen. Ligeledes tilkendegiver medarbejderne, at de er gode til at sparre med hinanden, og at det er legalt at kunne bytte borgere indbyrdes.

Det vurderes, at plejehjemmet har et velorganiseret samarbejde med de pårørende, og at de pårørende finder inddragelsen og samarbejdet/kommunikationen med plejehjemmet meget tilfredsstillende.

Tilsynet vurderer, at der under medicinhåndtering er fundet flere mangler i forhold til dokumentation og dispensering, som det vil kræve en betydelig og målrettet indsats at udbedre.

Vurderingen er, at der i forhold til journalføring er mangler, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats.

Ledelsen redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx er der fortsat fokus på dokumentationspraksis samt egenkontrol på medicin på tværs af kommunens plejehjem.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Bemærkninger:

Medicineftersyn

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

- At der i et tilfælde ikke er overensstemmelse mellem antal tidspunkter for udlevering af medicin på medicinlisten og tidspunkter for udlevering i doseringsæskerne.
- At der hos to borgere i enkelte tilfælde ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinlisten og handelsnavn på medicin i beholdningen.
- At der hos en borger ligger løse tabletter i en pakning.

Anbefalinger:

Medicineftersyn

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne har kendskab til og følger gældende retningslinjer for medicinhåndtering.

Dokumentation SEL

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

- At der i alle journaler mangler enkelte helbredsoplysninger i forhold til sammenhæng med FMK, herunder en ensartet systematik.
- At der i to tilfælde mangler delvis beskrivelse af borgerens mestring, ressourcer, motivation og livshistorie.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at det igangværende fokus på dokumentationspraksis fortsættes, så det sikres, at dokumentationen er fyldestgørende og fremstår med ensartet systematik.

2.3 Aktuelle vilkår

Lederinterview er fælles for Loch Ness og Raklev Plejehjem.

Leder oplyser, at hun er leder på to plejehjem, Loch Ness og Raklev, og at en centersygeplejerske dækker begge plejehjem. Der arbejdes med de samme temaer på de to plejehjem.

Leder redegør for, at de er ved at forberede overgang til Ny Nexus. I den forbindelse er der udarbejdet en Nexushåndbog, der skal bidrage til at sikre en ensretning i forhold til brugen af Nexus, herunder en ny fælles systematik for dokumentationspraksis. Der er nedsat et læringsteam der blandt andet tilbyder tematiseret undervisning og sidemandsoplæring til medarbejderne. Leder oplyser, at der er fokus på at skabe rammer og vilkår for medarbejderne, der skal understøtte arbejdet med at sikre løbende opdatering af dokumentationen. Således afholdes der cirka hver fjerde uge en administrativ dag, hvor kontaktpersonerne gennemgår borgernes journaler. Desuden sker der fast hver 26. uge opdatering af den sygeplejefaglige udredning. Egenkontrol (audit) på medicin gennemføres to gange årligt af centersygeplejerskerne på tværs af kommunens plejehjem. Leder oplyser, at dette har afstedkommet ny praksis for medicindosering.

Plejehjemmet oplever aktuelt ingen rekrutteringsproblemer, og alle medarbejdere er sundhedsfagligt uddannet.

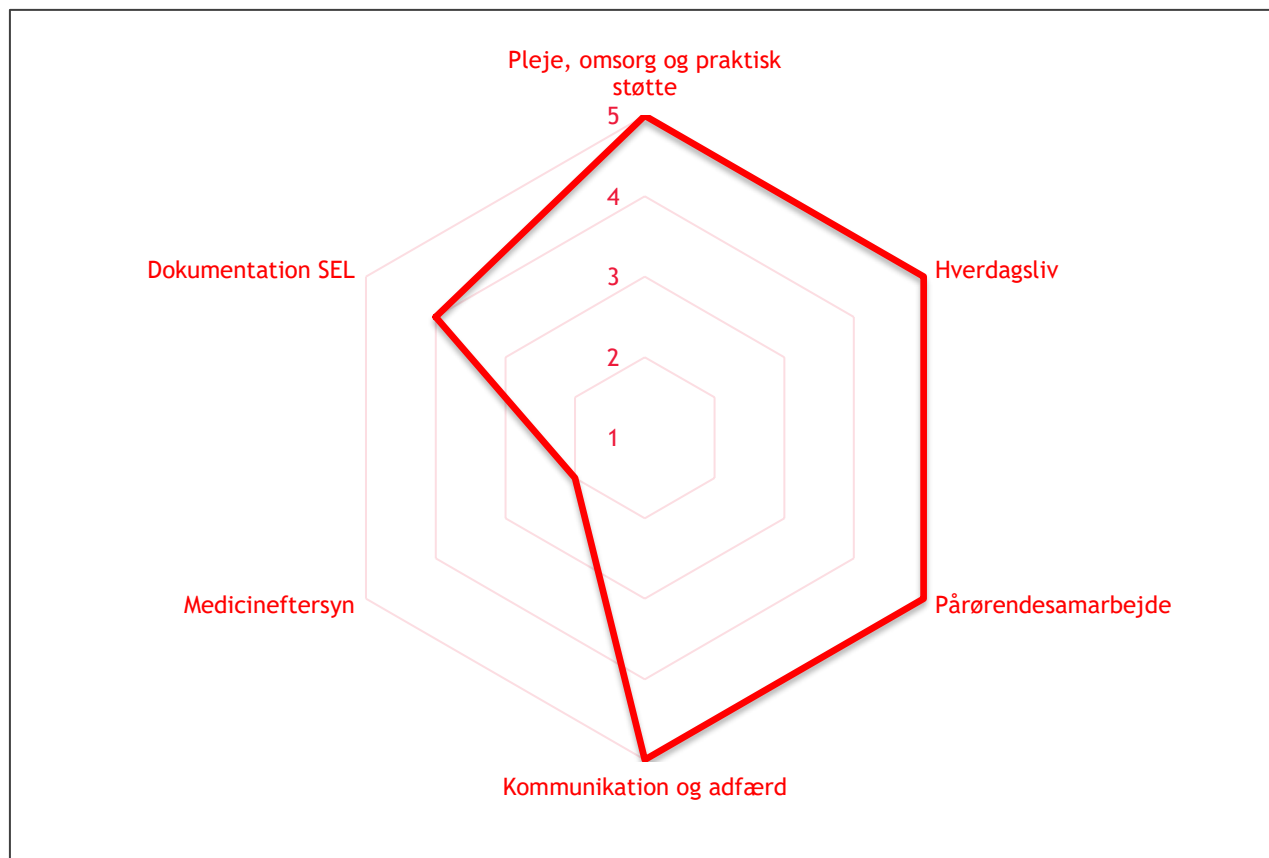
2.4 Opfølgning

Leder redegør for, hvordan der er fulgt op på anbefalinger på sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med relevante temaer i kvalitetsarbejdet til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx dokumentationspraksis og medicin håndtering.

2.5 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.6 Vurdering i forhold til temaer

2.6.1 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne udtrykker alle tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne, og de oplever, at de får hjælp til det, de har brug for. Borgerne oplever, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes, og de giver udtryk for en høj grad af selvbestemmelse. Borgerne tilkendegiver alle, at de er meget trygge både ved den hjælp, de får, og ved medarbejderne. En borger fortæller desuden, at borgeren har fået et rigtigt hjem, og at borgeren oplever en tryghed, som borgeren ikke har oplevet før.

Borgerne deltager alle på forskellig vis i de daglige opgaver, og de fortæller alle, at de har mulighed for at være aktive i plejen, og at medarbejderne er gode til at motivere dem.

Borgerne er alle tilfredse med rengøringsstandarden i deres bolig.

En borger i en ældrebolig, der har valgt en fritvalgsleverandør til rengøring, udtrykker utilfredshed med standarden, samt at der har været stor udskiftning i rengøringspersonale.

Observation

Borgerne fremstår alle velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan fagligt reflekteret redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den sundhedsfremmende og forebyggende samt rehabiliterende tilgang.

Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder på at sikre kontinuiteten og på at skabe tryghed i pleje og støtte med kontaktpersonsordning. Ved indmøde om morgenen planlægges dagen blandt andet ud fra borgernes døgnrytme og aktuelle tilstand, kompetencer og relationer.

Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med triagering, og at der afholdes daglige triagemøder (to gange i dagvagt og en gang i aftenvagt). Der afvikles tværfaglige borgerkonferencer efter behov, desuden afholdes der løbende monofaglige møder.

Medarbejderne redegør for forebyggende indsatser, herunder for et målrettet fokus på hverdagsrehabilitering, hvor de motiverer, støtter og vejleder borgerne i hverdagen. Medarbejderne giver en række eksempler på, hvordan de arbejder med rehabilitering i hverdagen, og at der hele tiden er fokus på, hvad borgerne selv kan, herunder at få dokumenteret eventuelle ændringer i borgernes tilstande. Medarbejderne oplyser om mulighed for at trække på kommunens terapeuter, når der er behov for dette.

2.6.2 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

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

Aktiviteter

Interview med borgere

Borgerne er tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de oplever en god stemning og et aktivt miljø med en meningsfuld hverdag. En borger deltager dog kun i mindre omfang i aktiviteter, og borgeren begrundet dette med, at enkelte af aktiviteterne ikke er egnet til kørestolsbrugere.

Borgerne vælger til og fra, og de hygger sig med de forskellige aktiviteter, de deltager i. De borgere, der har behov for det, fortæller, at de får hjælp af medarbejderne til at komme til og fra de forskellige aktiviteter.

Interview med medarbejderne

Medarbejderne redegør reflekteret for aktiviteter til borgerne, hvor de har løbende dialog med borgerne om ønsker til aktiviteter, og der har været forsøgt forskellige tiltag, som fx mandeklub og kortspil, men der ikke har været tilstrækkelig opbakning fra borgerne. Nogle af borgerne på plejehjemmet er kognitivt bedre end typisk i en plejebolig.

Mad og måltid

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. En borger, der bor i en ældrebolig, sørger selv for indkøb og madlavning. Borgerne har indflydelse på, hvor de vil spise de enkelte måltider. De to borgere, der får døgnforplejning, spiser begge deres måltider i den fælles spisestue, og de giver udtryk for en god stemning ved måltiderne. Borgerne oplever, at der bliver taget hensyn til deres ønsker og behov, fx oplyser en

borger, at borgeren er kræsen, og at borgeren tilbydes noget andet, når der er noget på menuen, som borgeren ikke kan lide. Samme borger ønsker at tage sig, og borgeren kan fortælle, at der bliver taget hensyn til dette.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne, herunder hvordan de tilpasser serveringsformen til den enkelte borger. Medarbejderne medinddrager borgerne i valg af menuer ud fra en menuplan fra kommunens madservice.

Medarbejderne redegør for, at der følges op på borgernes ernæringstilstand med vægtkontrol hver fjerde uge eller oftere ved behov, samt at der hver 12. uge udfyldes EVS(ErnæringsVurderingsSkema). Ved uhensigtsmæssig vægtændring iværksættes der tiltag, fx i samarbejde med kommunens diætist eller ergoterapeut.

2.6.3 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, hvordan der strategisk arbejdes med forventningsafstemning og tiltag, der tilgodeser det gode samspil mellem borgere/pårørende/ledelse og medarbejdere. Der er fokus på involvering af de pårørende - både ved indflytningssamtalerne, men også ved løbende dialog, ligesom der er mulighed for opfølgende samtaler. Desuden afholdes der løbende arrangementer, hvor også de pårørende inviteres.

Interview med pårørende

De pårørende er meget tilfredse, og de oplever, at samarbejdet med plejehjemmet er særdeles positivt og tilfredsstillende. De pårørende tilkendegiver, at der er stor imødekommenhed, når de kommer på besøg, og at der er en positiv stemning. Medarbejderne kommer altid ind og hilser, tilbyder kaffe og spørger ind til, hvordan det går.

De pårørende oplever, at aftaler overholdes, og at de som pårørende føler sig meget trygge og velinformerede.

2.6.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne udtrykker stor tilfredshed med medarbejderne, og de oplever medarbejderne som særdeles flinke og hjælpsomme. Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne udviser respekt for privatliv og personlige grænser, fx banker medarbejderne på døren, inden de går ind i boligen. En svagtseende borger oplyser, at medarbejderne altid giver sig til kende, når de kommer ind i boligen.

Borgerne oplever medarbejdernes omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i kommunikationen med borgerne vægter en individuel tilgang både ud fra, at borgerne er forskellige, men også ud fra den givne situation. Medarbejderne har fokus på at skabe tryghed hos den enkelte borger og på at være nærværende i deres kommunikation og adfærd.

Medarbejderne har opmærksomhed på at foregribe forråelse, og de har indbyrdes fokus på omgangstone og adfærd, og de har tillid til at drøfte brud på omgangstonen indbyrdes.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt.

2.6.5 Medicineftersyn

Score: 2

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne

Medicingennemgang

Dokumentation

- Der er oprettet helbredstilstand og handlingsanvisning i forhold til dispensering og medicinadministration, herunder dokumentation for risikosituationslægemidler og polyfarmaci.
- At der hos to borgere i enkelte tilfælde ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn på medicinlisten og handelsnavn på medicin i beholdningen.

Opbevaring

- Hos alle borgere opbevares medicinen efter aftale med borgerne i kasser i køkkenet.
- Uge- og dagsdoseringsæsker og beholdere er mærket med navn og CPR-nummer.
- Der ses korrekt adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin og pn medicin.
- I et tilfælde ses løse tabletter i en pakning.
- Der ses anbrudsdato på medicinske salver mm.
- Der opbevares ikke medicin, hvor datoen er udløbet.

Medicinhåndtering

- I to tilfælde er der overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin, hvor der i et tilfælde ikke er overensstemmelse mellem antal tidspunkter for udlevering af medicin på medicinlisten og antal tidspunkter for udleveringer i doseringsæskerne.
- Medicin er givet korrekt udleveret, herunder at der er tidstro kvittering.
- Der er ikke dispenseret pn. medicin.

2.6.6 Dokumentation SEL

Score: 4

Vurdering:

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

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en god faglig og professionel standard, men med få mangler. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, hvor der i alle journaler delvist mangler sammenhæng mellem helbredsoplysninger og FMK og en ensartet systematik. Hos alle borgere mangler der delvis beskrivelse af borgerens ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er funktionstilstande med beskrivelse af borgernes forventninger og mål for indsatsen. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses relevante målinger, dokumentation for borgernes stillingtagen til den sidste tid, og borgerne er triagerede.

2.7 Vurderingsskema

I tilsynene i Kalundborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt - Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen - Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler - Tilsynet har ingen anbefalinger - Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	Indikatorerne er i høj grad opfyldt - Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne - Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	Indikatorerne er i middel grad opfyldt - Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats - Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne - En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	Indikatorerne er i lav grad opfyldt - Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes - Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne - Få elementer i indikatorerne er opfyldt - Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 1	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.

Om BDO

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

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

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

