



Tilsynsrapport Kalundborg Kommune

Sundhed og Myndighed
Raklev 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: Raklev Plejehjem, Elledavej 1, 4400 Kalundborg

Leder: Joan Jakobsen

Antal boliger: 21 boliger

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 centersygeplejerske

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets afdelingsleder og centersygeplejerske
- Tilsynsbesøg hos tre borgere
- Gruppeinterview med to medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for tre borgere
- Telefoninterviews 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 Raklev 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 og gennemgang af dokumentation. 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 Raklev Plejehjem er et meget velfungerende plejehjem, som har engagerede medarbejdere og ledelse, der medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejehjemmet overordnet lever op til Kalundborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen, og de oplever, at de får hjælp til det, de har behov for. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, hvor der blandt andet er et aktivitetsudvalg, hvor medarbejdere og borgere beslutter aktiviteter.

Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever imødekommenhed og respektfuld og anerkendende kommunikation. Medarbejderne tilkendegiver, at de har en feedbackkultur, hvor de har fokus på egen og kollegaers omgangstone og adfærd over for borgerne. Medarbejderne har tillid til at drøfte eventuel uprofessionel kommunikation og adfærd indbyrdes.

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

Tilsynet vurderer, at der under medicinhåndtering er mangler i forhold til dokumentation og opbevaring, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats.

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

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 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 mangler i medicinhåndtering i forhold til:

- At der mangler anbrudsdato på et enkelt præparat med begrænset holdbarhed.
- At præparatnavn i et tilfælde er dækket af påsat label.
- At der i to tilfælde mangler navn på pakninger i beholdningen.

Anbefalinger:

Medicineftersyn

Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at medarbejderne kender og følger gældende medicininstruks.

Dokumentation SEL

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

- At der 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 leder fortsat har fokus på dokumentationspraksis, herunder at journaler er fyldestgørende, og at de fremstår med en ensartet systematik.

2.3 Aktuelle vilkår

Lederinterview er fælles for Loch Ness og Raklev plejehjem.

Leder oplyser, at hun er leder for de to plejehjem Raklev og Loch Ness, 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.

Leder oplyser, at der på Raklev Plejehjem ses en ændring i beboersammensætningen, så der nu er flere yngre borgere og borgere med forskellige misbrugsproblemer. Leder deltager i en projektgruppe, der arbejder med, hvordan man skal agere i forhold til disse ændringer.

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

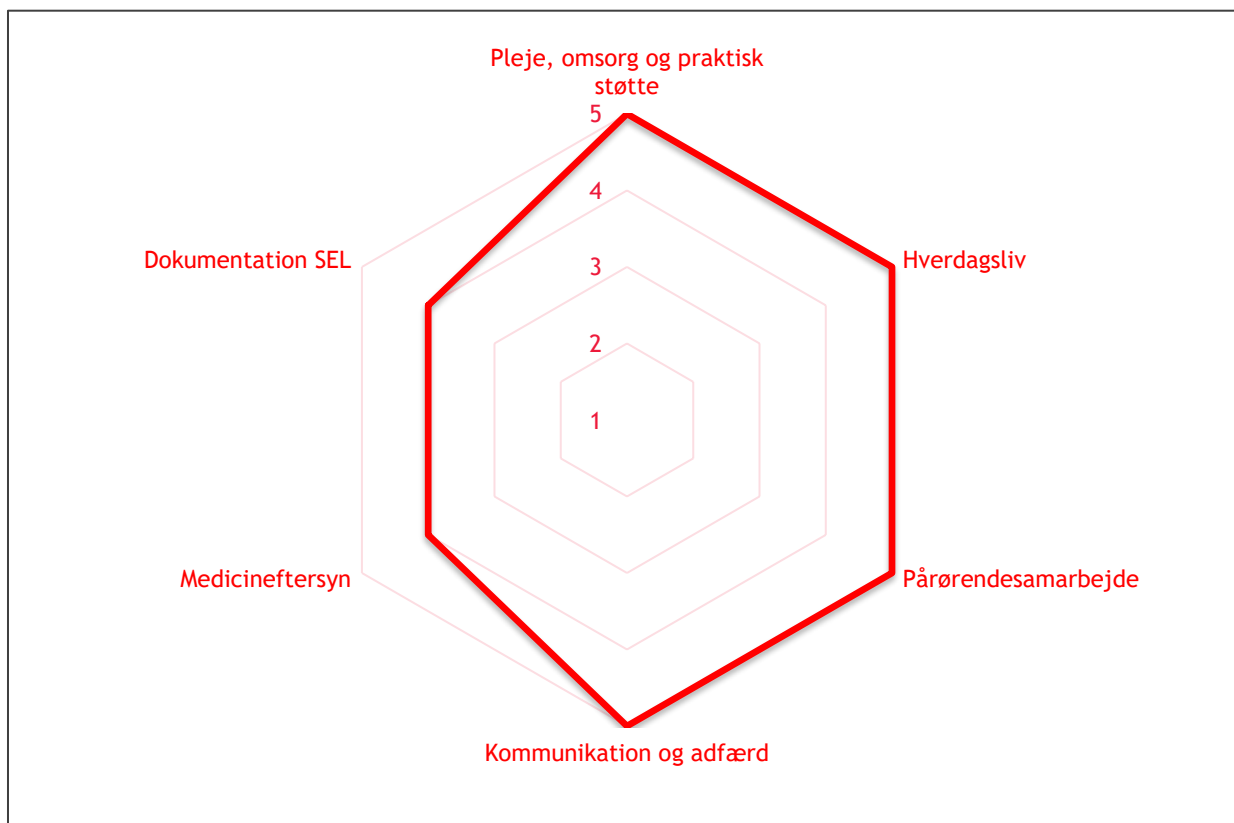
2.4 Opfølgning

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 er der fortsat fokus på dokumentationspraksis samt egenkontrol på medicin på tværs af kommunens plejehjem.

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 oplever alle, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne. En borger oplever medarbejderne som meget kompetente, og borgeren roser deres faglighed. Borgerne oplever, at medarbejderne i høj grad tilgodeser deres ønsker og vaner. Hjælpen leveres som aftalt, og de faste medarbejdere bidrager til, at borgerne er trygge ved hjælpen. Dog er der en borger, der en gang har oplevet, at rengøringen er blevet aflyst pga. helligdag, og hvor borgeren ikke blev tilbudt et erstatningsbesøg. Ligeledes er der en borger, der dagen inden tilsynsbesøget har fået aflyst et bad pga. helligdag, også denne borger oplyser, at borgeren ikke er blevet tilbudt et erstatningsbad.

Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden.

Tilsynet bemærker, at borgerne, der har oplevet aflysning, ikke tillægger det ikke særlig stor betydning. Tilsynet har drøftet det med leder og medarbejdere, der oplyser, at borgerne som udgangspunkt tilbydes erstatningsbesøg efter helligdage. De oplyser endvidere, at borgeren, der har fået aflyst sit bad, har fået tilbudt et erstatningsbad, men at borgeren selv har afvist dette.

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 den sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er fokus på kerneopgaven og på indsatsen til borgere med kognitive udfordringer. Kontinuiteten sikres med kontaktpersonsordning.

Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med triagering og TOBS, og at der efter behov er mulighed for at inddrage forskellige fagpersoner, som fx ergoterapeut, diætist og fysioterapeut. Fordeling af opgaver sker dagen før dels med udgangspunkt i en oversigt over de faste opgaver hos borgerne, og dels med udgangspunkt i blandt andet kompetencer, relationer, borgernes døgnrytme samt eventuelle meldinger om ændringer i borgernes tilstande. På de daglige triagemøder morgen, formiddag og aften følges der op, og en sygeplejerske eller en social- og sundhedsassistent involveres ved behov.

Rehabilitering indgår integreret i den daglige opgaveløsning, hvor borgerne understøttes i de daglige funktioner, og de motiveres til at deltage i de daglige opgaver i det omfang, de magter.

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 meget tilfredse med at bo på plejehjemmet, og de oplever at kunne leve et liv på egne præmisser med en høj grad af livskvalitet. Borgerne oplever en god stemning, og to borgere giver udtryk for et aktivt miljø med aktiviteter, der er tilpasset borgernes behov og ønsker. En borger oplever tilkendegiver, at der i begrænset omfang er aktiviteter svarende til det borgeren, har lyst til.

Tilsynet er efterfølgende oplyst, at der er igangsat en proces med henblik på at afdække, hvordan plejehjemmet kan tilgodese den bredde, der er i borgersammensætningen på plejehjemmet, og dermed den forskel, der kan være i borgernes behov og ønsker til aktiviteter. Plejehjemmet er et lille plejehjem med kun 21 boliger, hvilket begrænser deres mulighed for stor bredde i aktivitetstilbuddene.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter. Plejehjemmet har et aktivitetsudvalg bestående af tre medarbejdere, der løbende taler med borgerne om, hvad de gerne vil have af aktiviteter. Der udarbejdes en ugentlig aktivitetsplan, der udleveres til borgerne. Medarbejderne motiverer borgerne til deltagelse i aktiviteter, og medarbejderne er, efter behov, med til at understøtte dette.

Mad og måltid

Interview med borgere

To af borgerne udtrykker tilfredshed med maden og madens kvalitet. En borger har fravalgt maden på plejehjemmet, da borgeren finder maden smagsløs. Borgerne har indflydelse på, hvor de indtager maden, og de borgere, der spiser i den fælles spisesstue, oplever en god og hyggelig stemning ved måltiderne.

En borger fortæller, at køkkenmedarbejderne medinddrager borgerne i valg af retter ud fra en menuplan. Der tages hensyn til borgeres ønsker og behov, dog efterspørges der større variation i maden.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for det gode måltid. Medarbejderne har fokus på at samle borgerne til måltiderne, og på at der sidder medarbejdere med til bords.

Der arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes vægt, hvor de vejes hver fjerde uge eller hyppigere ud fra en individuel vurdering. Ved uhensigtsmæssig vægtændring eller ved tygge- eller synkebesvær er det muligt at inddrage kommunens diætist, ergoterapeuter mv. Hver 12. uge udfyldes der EVS (ErnæringsVurderingsSkema), og der sker en sygeplejefaglig gennemgang hver 26. uge

Medarbejderne oplyser, at der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring, og at der er mulighed for at tilbyde eksempelvis kræsekost til småt-spisende borgere.

Observation

Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at der til frokost sidder medarbejdere til bords sammen med borgerne i den fælles spisestue.

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, ligesom på Loch Ness Plejehjem, arbejdes strategisk med forventningsafstemning med borgere og pårørende og med 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 med de pårørende, ligesom der er mulighed for opfølgende samtaler. Desuden afholdes der løbende arrangementer, hvor også de pårørende inviteres.

Interview med pårørende

De pårørende er overordentlig tilfredse med samarbejdet omkring deres nære, herunder samarbejdet med de faste kontaktpersoner, og de føler sig velinformerede. De pårørende oplever medarbejderne som værende meget positive og imødekommende, og at eventuelle aftaler altid overholdes. De føler sig altid velkomne, når de kommer på besøg. En pårørende udtaler, at pågældende gerne vil bo på dette plejehjem, når den tid kommer. En anden pårørende oplyser, at hvis deres nære er utilfreds med noget, kontakter de pårørende plejehjemmet, og der bliver til deres store tilfredshed straks handlet på deres henvendelse.

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 er glade for medarbejderne, og de oplever medarbejdernes omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, også medarbejdernes indbyrdes omgangstone. En borger oplyser at have en rigtig god "ping-pong" med medarbejderne, og at de kan lave sjov med hinanden, hvilket borgeren sætter stor pris på. Borgerne oplever, at der udvises respekt for deres privatliv og for deres personlige grænser, og alle borgerne oplyser, at medarbejderne altid banker på og giver sig til kende, inden de træder ind i boligerne.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne kan reflekteret redegøre for kommunikation og adfærd, og at de lægger vægt på en individuel og respektfuld tilgang til borgerne. Medarbejderne møder borgerne der, hvor borgerne er, og de kommunikerer på borgernes niveau.

Der er opmærksomhed på at foregribe forråelse, og medarbejderne har fokus på egen og kollegaers omgangstone og adfærd over for borgerne. Medarbejderne har tillid til at drøfte eventuel uprofessionel kommunikation og adfærd indbyrdes.

Observation

Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt. Ved rundgang i boligerne og afdelingerne observeres det, at medarbejderne tilgår borgerne respektfuldt, herunder at der bankes på døren, inden medarbejderne går ind i borgernes bolig.

2.6.5 Medicineftersyn

Score: 4

Vurdering:

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

Medicینگennemgang

Dokumentation

- Der er oprettet helbredstilstande og handlingsanvisninger i forhold til dispensering og medicinadministration, herunder dokumentation for risikosituationslægemidler og polyfarmaci.
- Hos to borgere ses enkelte tilfælde, hvor der 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.
- At præparatnavn på beholder i et tilfælde er dækket af en påsat label.
- Der ses anbrudsdato på medicinske salver mm., fraset at anbrudsdato i et tilfælde er utydelig.
- Der opbevares ikke medicin, hvor datoen er udløbet.

Medicinhåndtering

- Der er overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin.
- Medicin er givet og korrekt udleveret, herunder at der ses 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. <u>Gennemgang af dokumentation</u> Dokumentationen fremstår med en god faglig og professionel standard, og men med få mangler. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, fraset at der mangler enkelte opdateringer, svarende til FMK, herunder en ensartet systematik. Ressourcer, mestring og motivation og livshistorie er beskrevet, fraset at oplysningerne i to journaler kun er delvist udfoldet. Der er funktionstilstande med beskrivelse af borgernes forventninger til og mål for indsatsen. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet hand- levejledende og systematisk 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 at 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.

Vurdering	Vurderingsgrundlag
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.
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.

