



Tilsynsrapport Kalundborg Kommune

Sundhed og Myndighed
Sejerø Ældrehjem

Uanmeldt tilsyn
Juni 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: Sejerø Ældrehjem, Mastrupvej 18, 4592 Sejerø

Leder: Pernille Andersen

Antal boliger: Otte, heraf en aflastningsplads og alle udeboende modtagere af hjemmepleje

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

Dato for tilsynsbesøg: Den 22.juni 2023

Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Afdelingsleder og centersygeplejerske

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

- Interview med plejehjemmets ledelse
- Tilsynsbesøg hos to borgere på plejehjemmet og hos to udeboende, hvor en pårørende til den ene borger deltog under tilsynet
- Gruppeinterview med to medarbejdere
- Gennemgang af dokumentation for fire borgere
- Telefoninterviews med to pårørende til borgere på plejehjemmet

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

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

Tilsynsførende:

Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Kalundborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Sejerø Ældrehjem. 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 fire borgere til interview, gennemgang af dokumentation og gennemgang af medicin. Derudover har BDO uvildigt udtrykt to andre borgers pårørende til deltagelse i telefoninterviews. Tilsynet omfatter desuden interview med ledelse, fokusgruppeinterview med medarbejdere samt rundgang og observation.

Det er tilsynets samlede vurdering, at Sejerø Ældrehjem er en meget velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at enheden overordnet lever op til Kalundborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, hvor det dog vurderes, at der i forhold til journalføring er enkelte mangler, som vil kunne løses med en fortsat indsats.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet og i hjemmeplejen, 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 kerneydelser, herunder sundhedsfremmende og rehabiliterende indsatser.

Tilsynets vurdering er, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet for borgerne på plejehjemmet og i hjemmeplejen tilrettelægges på borgernes præmisser. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelser, herunder mad og måltider.

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

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.

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 dokumentationspraksis, ansættelse af yderligere en sygeplejersker og oplæring af social- og sundhedshjælpere i TOBS.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Dokumentation SEL

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

- At der i fire journaler mangler en eller flere opdateringer af helbredsoplysninger, svarende til FMK, herunder en fælles systematik.
- At der i to journaler under funktionstilstande mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål.

Dokumentation SEL

Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer et fortsat fokus på, at journaler er opdaterede og systematiske, herunder at borgers forventninger og mål beskrives.

2.3 Aktuelle vilkår

Ledelsen redegør for, at der siden sidste tilsyn er arbejdet med ny version af Nexus, og aktuelt er enheden i gang med at opdatere og klargøre journaler frem mod endnu en ny version af Nexus, hvor fokus blandt andet er på at relatere journalens delområder. Enheden er organiseret med læringsteam, som står for processen omkring opdateringen og implementeringen af nye versioner. Læringsteamet/enheden har et tæt samarbejde med kommunens Nexusteam, hvor der blandt andet er undervisning via Teams. Centersygeplejersken gennemgår alle borgere og journaler hver 26. uge, hvor der sker opdatering af tilstande. Derudover er alle ansvarlige for den løbende opdatering.

Som et nyt tiltag er der indført medicingennemgang hver tredje måned, hvor der tjekkes ud fra et fast skema. Ligeledes har enheden implementeret system med farvede poser til opbevaring og adskillelse af medicin. Et andet nyt tiltag er, at der nu er fast praksis for at have formelle indflytningssamtaler med borgere/pårørende.

Medarbejdergruppen er stabil og tværfagligt sammensat. Centersygeplejersken er ansat på en særlig ordning og dækker ude og inde, og centersygeplejersken kan kontaktes hele døgnet. Ud over de faste medarbejdere er der ansat fastetimelønnede medarbejdere.

Leder oplyser, at de arbejder systematisk med kompetencekort, og at de er i gang med kompetenceafklaring af medarbejderne i forhold til ny kompetenceprofil. Til efteråret er der planlagt fælles e-learning i forhold til borgere med demenssygdomme.

Leder oplyser, at der for at understøtte den sundhedsfaglige kvalitet er planlagt undervisning af social-og sundhedshjælperne i TOBS, og 1. september tiltræder der yderligere en sygeplejerske. Enheden arbejder systematisk med kompetenceprofil/skemaer i forbindelse med kompetenceafklaring af medarbejderne.

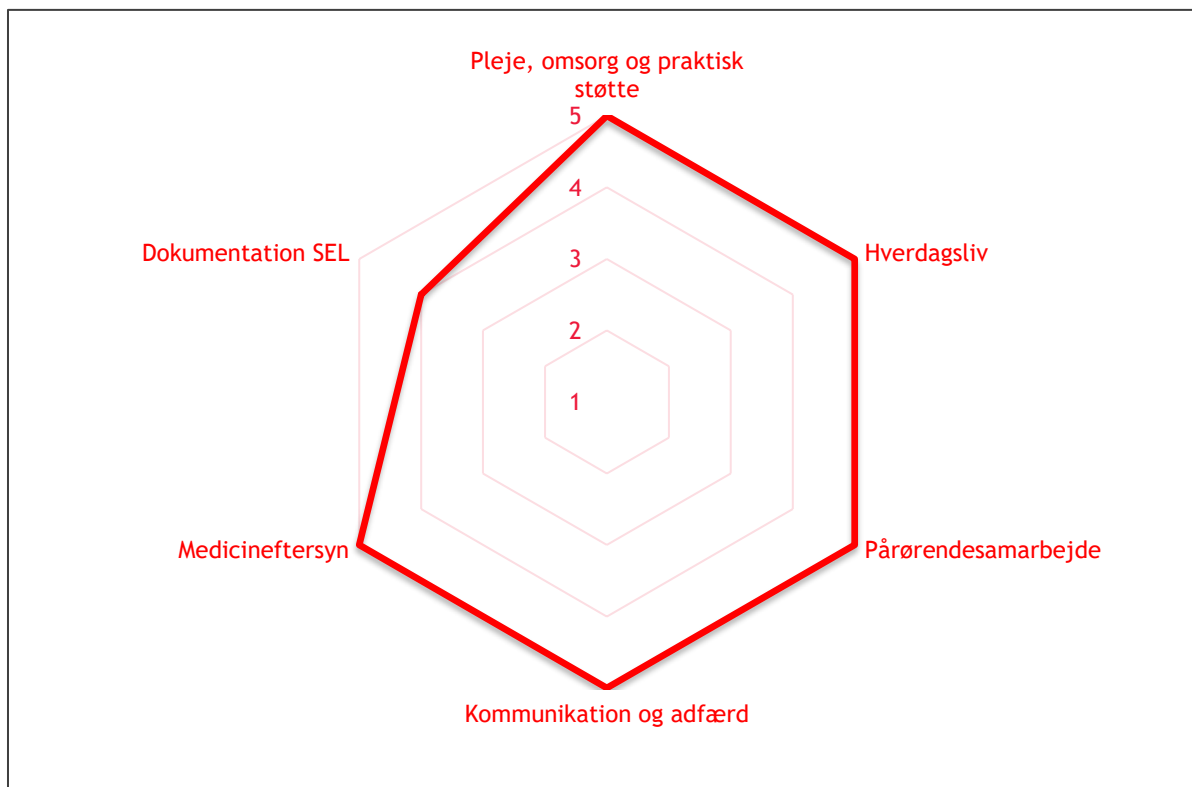
2.4 Opfølgning

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 dokumentationspraksis, ansættelse af yderligere en sygeplejersker og oplæring af social-og sundhedshjælperne i TOBS.

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 enheden 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. Borgerne er på hver deres måde med i de daglige opgaver, og den ene borger er ovenud tilfreds med at have genvundet kræfter efter indflytningen, hvor borgeren var alvorligt syg. En af borgerne ude er meget tilfreds med at have været på midlertidigt ophold på centret, og efter god træning og pleje er borgeren hjemme igen og kan klare mange af hverdagens gøremål. Borgere inde og ude oplever alle, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes, og alle borgerne tilkendegiver gensidig fleksibilitet.

Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden.

Observation

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

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for den sundhedsfremmende og forebyggende tilgang, hvor der er fokus på kerneopgaven. Kontinuiteten sikres med kontaktpersonsordning. Medarbejderne redegør for, hvordan der systematisk arbejdes med triagering,

hvor der efter behov er mulighed for at inddrage centersygeplejersken eller forskellige fagpersoner, som fx ergoterapeut, diætist og fysioterapeut. Borgerne ligger på faste ruter, og SUL opgaverne ligger på egen liste. Medarbejderne udarbejder grundplanen ud fra det, borgerne er visiterede til, og ud fra deres aktuelle behov. Fordeling af opgaver sker med udgangspunkt i blandt andet kompetencer, relationer, borgernes døgnrytme samt eventuelle meldinger om ændringer i borgernes tilstande. Centersygeplejersken er tovholder på triage og på, at der følges op med opgaver.

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 enheden i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Aktiviteter

Interview med borgere

De to borgere er meget tilfredse med at bo på ældreheimmet, og de oplever at kunne leve et liv på egne præmisser med god livskvalitet. Den ene borger ville dog hellere bo hjemme, og borgeren har forsøgt at flytte hjem flere gange, men borgeren har alligevel erkendt at have brug for det tætte miljø på ældreheimmet. De to borgere beretter om aktiviteter, hvor den ene borger på dagen sammen med pårørende skal udstille egne (værker) malerier til det lokale kulturhus, og den anden borger omtaler begejstret, at de netop har været på udflugt en hel dag til fastlandet.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør reflekteret for deres opgaver i forhold til aktiviteter, hvor der to gange ugentligt kommer en aktivitetsmedarbejder, og at det ellers i det daglige er deres opgave, fx at sætte en film på, men hvor der også er fokus på at vedligeholde borgernes funktionsniveau blandt andet med gåture.

Mad og måltid

Interview med borgere

Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet, som de betegner som lækker og glimrende, og den ene borger har taget på efter at være flyttet ind. Begge borgere giver udtryk for, at de selv vælger, hvor de spiser, og den ene borger fortæller, at borgeren netop har udfyldt en seddel med forslag til den kommende uges menuvalg.

Interview med medarbejdere

Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for det gode måltid. Medarbejderne har fokus på at samle borgerne til alle måltider og på at skabe hygge omkring måltidet ved at sidde med til bords, hvor der også er fokus på at indarbejde rehabilitering. Medarbejderne tilpasser anretning og servering til den enkelte borger ud fra dennes formåen. Medarbejderne oplyser, at borgerne har mulighed for at komme med ønsker til maden. Der arbejdes systematisk med opfølgning på borgernes vægt, hvor de vejes hver fjerde uge eller hyppigere ved behov, og hver 12. uge udfyldes der EVS (ErnæringsVurderings-Skema). Ved uhensigtsmæssig vægtændring er det muligt at inddrage centersygeplejersken, kommunens diætist, ergoterapeuter osv. Medarbejderne har kendskab til, at der kan bestilles forskellige kostformer fra køkkenet, blandt andet er der aktuelt en borger der får gratinkost.

De udeboende borgere vejes efter individuel klinisk vurdering.

2.6.3 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med leder

Leder redegør for, at der er fokus på pårørende samarbejdet, hvor de pårørende inviteres til halvårslige arrangementer med fx gennemgang af økonomi. Derudover inviteres de til forskellige højtidsarrangementer. Leders oplevelse er, at der er god kontakt med de pårørende i hverdagen, og siden sidst bliver de pårørende nu inviteret til at deltage, når nye borgere skal flytte ind.

Interview med pårørende

Begge pårørende er særdeles tilfredse med samarbejdet. Den ene pårørende betegner det som fantastisk, og pårørende fortæller, at hvis der er spørgsmål, så tager pårørende snakken med medarbejderne. Den anden pårørende fremhæver at være meget involveret i sin næres liv, og at alt er meget tilfredsstillende. Fælles for de to pårørende er, at de samlet set er meget tilfredse med ældrehjemmet og det, der tilbydes deres nære. Den ene pårørende siger, at man ikke kan forestille sig et bedre sted, og den anden pårørende udtrykker, at det nærmest er familiært at komme på ældrehjemmet. Begge pårørende oplever, at medarbejderne er imødekommende, og ligeledes at de aftaler, der er omkring deres nære, efterkommes.

2.6.4 Kommunikation og adfærd

Score: 5

Vurdering:

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

Interview med borgere

Borgerne oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. 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. Borgerne både ude og inde er meget tilfredse med medarbejderne, som de på hver deres måde beskriver som søde, flinke og særdeles imødekommende.

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. Ligeledes er der fokus på at være glad, positiv, imødekommende, og lyttende. Derudover er medarbejderne optagede af en ens tilgang til at levere en ensartet service inden for de faste rammer, særligt fordi det er et lille samfund, hvor alle kender alle.

Medarbejderne redegør for, at 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, hvor det er vigtigt for dem at få sagt tingene højt og reflekteret fælles.

Observation

Ved observation og ved interview med medarbejdere kan der konstateres en respektfuld omgangstone og adfærd.

2.6.5 Medicineftersyn

Score: 5**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at enheden i meget høj grad lever op til indikatorerne. Vurderingen beror på, at der kun er fundet en enkelt mindre mangel ved medicineftersyn.

Medicingennemgang**Dokumentation**

- Der er oprettet helbredstilstande og handlingsanvisninger i forhold til dispensering og medicinadministration.

Opbevaring

- Hos alle borgerne opbevares medicinen efter aftale med borgerne.
- 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 alle tilfælde ses anbrudsdato på medicinske salver, dråber mv. med begrænset holdbarhed efter åbning.
- Der er ikke opbevaret medicin i beholdningen, hvor dato er udløbet.

Medicinhåndtering

- Der er overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin.
- Medicin er udleveret, herunder at der er tidstro kvittering.
- I et tilfælde er der dispenseret pn medicin, hvor datoen er udløbet.

2.6.6 Dokumentation SEL

Score: 4**Vurdering:**

Tilsynet vurderer, at enheden høj grad lever op til indikatorerne.

Gennemgang af dokumentation

Dokumentationen fremstår med en høj faglig og professionel standard og med få mangler. Dokumentationen fremstår overordnet opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, fraset at der i fire journaler mangler en eller flere opdateringer, svarende til FMK, herunder en fælles systematik. I alle journaler er der generelle oplysninger med beskrivelse af borgernes ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der er funktionstilstande, hvor der i to journaler under funktionstilstande mangler beskrivelse af borgernes forventninger og mål. 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 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.
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.

