



Tilsynsrapport Kalundborg Kommune

Sundhed og Myndighed
Loch Ness Plejehjem

Uanmeldt tilsyn
Oktober 2022

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 den 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 Høberg Sloth
Partner
Mobil: 2810 5680
Mail: bsq@bdo.dk
Partneransvarlig



Else Marie Seehusen
Manager
Mobil: 4189 0179
Mail: ems@bdo.dk
Projektansvarlig

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



1. GENERELLE OPLYSNINGER

Oplysninger om plejehjemmet og tilsynet
Navn og adresse: Loch Ness Plejehjem, Kåstrupvej 45, 4400 Kalundborg
Leder: Joan Jakobsen
Antal boliger: 10 plejeboliger
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicingennemgang efter Sundhedsloven (SUL)
Dato for tilsynsbesøg: Den 5. oktober 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Afdelingsleder og sygeplejerske.
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets leder og sygeplejerske• Tilsynsbesøg hos tre borgere, heraf en borger i fritvalgsbolig i tilknytning til plejehjemmet• Gruppeinterview med to 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: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. UANMELDT 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.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Loch Ness Plejehjem er et særdeles velfungerende plejehjem, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet. Vurderingen er, at plejehjemmet lever op til Kalundborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med høj faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats. Tilsynets vurderer, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser i samarbejde med pårørende og frivillige. Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de er ligeledes meget tilfredse med mad og måltider. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen og en sundhedsfremmende tilgang.

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

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx audit på medicin og kompetenceafklaring.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

Tilsynet giver anledning til følgende anbefalinger i forhold til den fremadrettede udvikling på plejehjemmet:

<u>Bemærkninger</u>	<u>Anbefalinger</u>
Tilsynet har ingen bemærkninger	Tilsynet har ingen anbefalinger.

2.3 AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING

2.3.1 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at der siden sidste tilsyn har været arbejdet målrettet på at styrke dokumentationen. Plejehjemmets læringsteam har forestået sidemandsoplæring i hverdagen, og der er indført månedlige faste administrative dage for medarbejderne til gennemgang og opdatering af dokumentationen. Den sygeplejefaglige udredning opdateres fast hver 26. uge. Derudover er plejehjemmet i en proces med fast audit på medicin.

Der er arbejdet med struktur og ro omkring måltiderne. Opgaverne omkring måltiderne planlægges og fordeles ved dagens start, hvor de medarbejdere, som besvarer telefoner, ikke længere deltager i måltiderne, som dermed kan afvikles mere uforstyrret.

Plejehjemmet Raklev og Loch Ness deler fortsat centersygeplejerske, og derudover er der lige blevet ansat en sygeplejerske på plejehjemmet. Der er assistenter i alle vagter, og ud over social- og sundhedsmedarbejdere er der en pædagog samt husassistenter, som varetager rengøringen på plejehjemmet.

Samarbejdet mellem de to plejehjem Raklev og Loch Ness er styrket, fx udveksles der medarbejderressourcer og kompetencer efter behov. Leder redegør for, at der er igangsat en overordnet proces på området i forhold til udarbejdelse af kompetencekort og kompetenceafklaring på de enkelte plejehjem.

Aktiviteter planlægges af plejehjemmets aktivitetsudvalg, og udvalget samarbejder med de frivillige, som blandt andet cykler med borgerne. Friskolen i lokalområdet har tilbudt et ugentligt besøg af nogle unge fra syvende klasse, som vil komme for at være sammen om en aktivitet med nogle af plejehjemmets borgere.

Leder oplyser, at der ikke har været skriftlige klagesager det seneste år, og at der er en fast arbejdsgang for, hvordan klager håndteres.

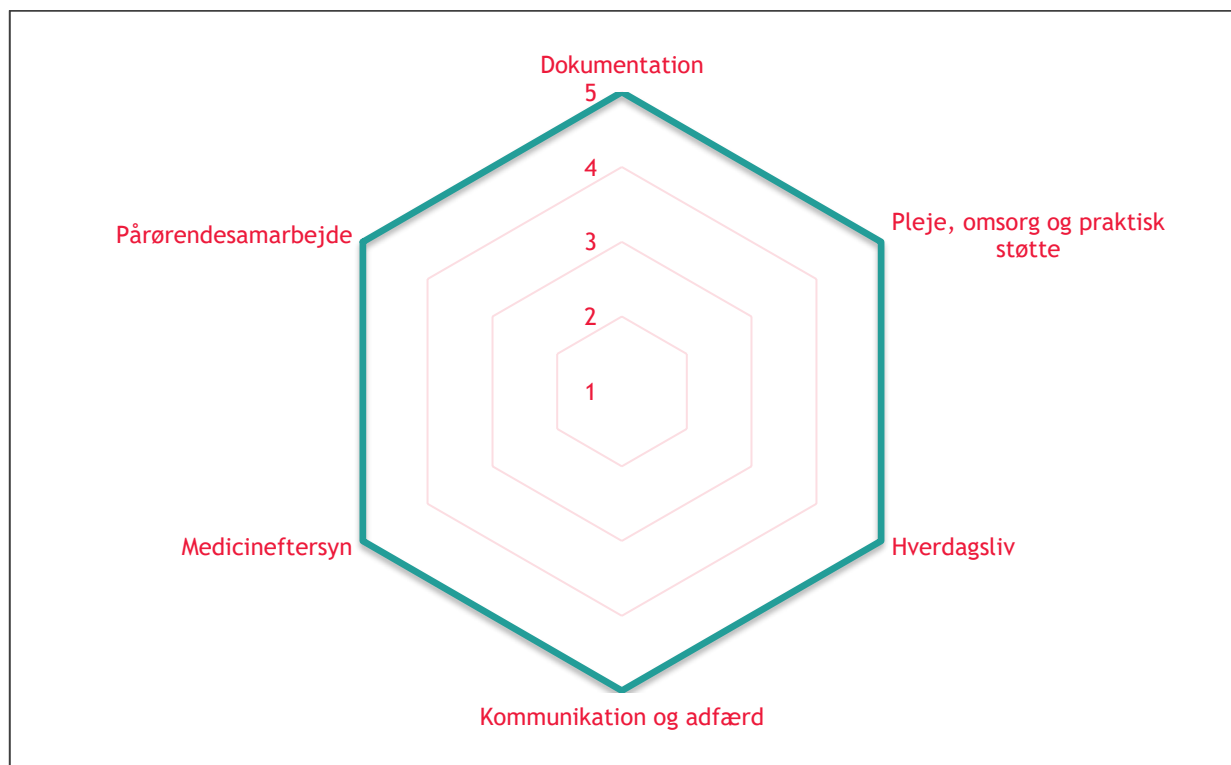
2.3.2 Opfølgning på sidste tilsyn

Ledelsen redegør for, at der er fulgt op på anbefalinger fra sidste års tilsyn, samt at der arbejdes med tiltag til fortsat udvikling af den samlede kvalitet, fx audit på medicin og kompetenceafklaring.

2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejehjemmet en score fra 1 til 5, hvor 5 er den bedste. En grafisk figur indikerer, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. Jo flere høje scorere, tilbuddet opnår, jo større bliver figuren, og dermed kvaliteten.

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



2.5 VURDERING I FORHOLD TIL TEMAER

2.5.1 Dokumentation

Tema 1: Dokumentation Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en meget høj faglig og professionel standard, og har få mindre væsentlige mangler. Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med beskrivelser af ressourcer, mestring og motivation og livshistorie og helbredsoplysninger. Der er tilstande med indsatser, indsatsmål, borgers forventninger og mål og handlingsanvisninger, dog mangler en tilstand en enkel opdatering. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer. En døgnrytmeplan mangler opdatering på et enkelt område. 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 og Bradenscoret.</p>
--	---

2.5.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte Score: 5	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med kvaliteten af den personlige støtte og pleje, og de oplever, at de får den hjælp, de har behov for. En borger, som skulle vænne sig til at bo i fritvalgsbolig, er faldet til, hvilket borgeren tilskriver de søde og hjælpsomme medarbejdere og det, at hjælpen er tæt på. Borgerne føler sig trygge ved medarbejderne, som kender dem godt, og en borger udtrykker, at medarbejderne altid er der, når borgeren har brug for hjælp, fx når borgeren har behov for en snak. En anden borger tilkendegiver, at medarbejderne er søde til at spørge, om borgeren har behov for mere hjælp, hvilket for borgeren er en stor hjælp i sig selv. Alle borgere er meget trygge ved den sundhedsfaglige indsats, og en borger fortæller, at borgerens tilstand fuldstændig har forandret sig til nu at kunne klare rigtig mange ting selv. Borgerne deltager selv i de daglige opgaver, og de giver en række eksempler på opgaver, de selv helt eller delvist løser.</p> <p>Borgerne er tilfredse med kvaliteten af rengøringen. En borger har tilkøbt privat rengøring, og anden borger kan selv klare lettere støvsugning, hvis der er behov for det.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Borgerne fremstår alle velsoignerede, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boligerne, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne kan på en reflekteret måde redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har et målrettet fokus på kerneopgaven og på den rehabiliterende</p>
---	--

	<p>samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Opgaverne planlægges dagen før ud fra borgernes kompetencebehov og kompleksitet og kontaktpersonen, når det er muligt. Opgaver fremgår af en tavle, og alle medarbejderne har sideopgaver, som fx SUL opgaver, aktiviteter og deltagelse i måltidet.</p> <p>Der er overlap med mundtlig overlevering fra nattevagt, og der er efterfølgende gennemgang af dokumentationen. Der arbejdes med daglig triagering på det fælles morgenmøde og igen på det fælles formiddagsmøde, hvor der er mulighed for drøftelser om borgere med særlige problemstillinger. Medarbejderne fortæller, at der derudover afholdes møder for alle vagtlag med mulighed for faglig sparring, opfølgning og borgergennemgang.</p> <p>Medarbejderne arbejder med hverdagsrehabilitering, og de giver en række eksempler på, hvordan de støtter og motiverer borgerne til at deltage i opgaverne. Borgere fra sygehus udskrives ofte med et funktionstab, og i de situationer, hvor borgeren ikke har en medfølgende genoptræningsplan, inddrages fysioterapeuten, når medarbejderne har brug for sparring.</p>
--	---

2.5.3 Hverdagsliv

<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Aktiviteter <u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, hvor to af borgerne deltager i de fleste aktiviteter. Den ene borger deltager kun i mindre omfang i aktiviteter og begrundes dette med, at borgeren ikke er så social, men i høj grad nyder at opholde sig i egen bolig og gå ture med sin hund. En borger kan følge med i aktiviteter via en ugentlig kalenderoversigt, og borgeren udtrykker at have det godt og ikke at savne noget. En af borgerne har ledsagerordning og besøgsven, og borgeren er rigtig glad for begge ordninger.</p> <p>Mad og måltid <u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. En borger er særlig glad for, at kartoflerne til den varme mad ikke er opvarmede, men tilberedt på plejehjemmet. Borgerne vælger selv, hvor de vil indtage deres mad. En borger har valgt at spise hjemme, og to borgere hygger sig i fællesskabet. En svagtseende borger udtrykker at få god hjælp under måltidet, fx fortæller medarbejderne om madens placering på tallerkenen, og hvor bægeret med tabletter placeres.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring. Borgerne vejes månedligt, og ved vægttab udarbejdes der ernæringscreening. Medarbejderne samarbejder tværfagligt omkring ernæringsindsatsen til borgerne, f.eks. inddrages kommunens kliniske diætist og ergoterapeut ved mistanke om dysfagi.</p>
--	--

2.5.4 Kommunikation og adfærd

<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de tilkendegiver, at der er en god omgangstone på plejehjemmet, hvor en borger fremhæver, at medarbejderne er søde, giver sig god tid og er meget omsorgsfulde. En borger, som er svagtseende, fremhæver, at medarbejderne altid præsenterer sig, og borgeren sætter pris på den altid muntre og gode stemning. Alle borgerne oplever stor imødekommenhed, og at de bliver respekteret.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at kommunikation og adfærd er på borgernes præmisser. Den individuelle tilgang sikres gennem dialog med borgerne/pårørende. Indflytningssamtale og livshistorie er med til at sikre kendskabet til borgerne. Medarbejderne lytter og anerkender borgernes individuelle tilstand og situation, og de vægter at være professionel i mødet. Medarbejderne har mulighed for at sige fra og bytte borgere indbyrdes, og de kan korrigere hinanden ved uhensigtsmæssig adfærd.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Ved observation og ved interview med medarbejderne kan der konstateres en anerkendende og respektfuld dialog og adfærd.</p>
--	---

2.5.5 Medicneftersyn

<p>Tema 5: Medicineftersyn</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af medicin</u></p> <p>Opbevaring af medicin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgernes medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for andre i en aflåst boks i boligen. • Alle doseringsæsker, ugeæsker og beholdere er mærket med navn og CPR-nummer. • Der er farvede poser til korrekt adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin, dog ses der i to tilfælde pn medicin, som opbevares i en aktuel beholdning. <p>Medicin håndtering (dispensering og udlevering)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der ses overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin. • Medicin er korrekt udleveret, og der ses tidstro kvittering i omsorgssystemet. <p>Vedrørende opbevaring af pn medicin er dette efterfølgende drøftet med leder, som vil følge op, så de implementerede poser til pn medicin anvendes som tiltænkt.</p>
--	--

2.5.6 Pårørendesamarbejde

<p>Tema 6: Pårørendesamarbejde</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u></p> <p>Leder redegør for, at der afholdes indflytningssamtale med borgere og evt. pårørende med deltagelse af centersygeplejerske, og der tilbydes opfølgende samtale efter tre måneder. Leder oplever, at de generelt har tæt kontakt til de pårørende i hverdagen, og der inviteres til en åben dialog efter behov.</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p> <p>Begge pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med plejehjemmet. De pårørende er meget trygge ved at have deres nære boende på plejehjemmet, og en pårørende udtrykker, at det er et rigtigt godt sted for borgeren at være. Begge pårørende oplever et godt samarbejde med medarbejdere og ledelse og stor imødekommenhed fra medarbejderne, når de kommer på plejehjemmet.</p> <p>Begge pårørende udtrykker stor tillid til personalet, og de tilkendegiver, at medarbejderne gør meget for, at borgerne trives. En pårørende fortæller, at der på grund af borgerens særlige behov har været flere samtaler med medarbejdere og sygeplejerske, hvor møderne har bidraget til fælles forståelse og holdninger, som giver borgerne en tryk og rolig hverdag. Begge pårørende oplever at blive kontaktet relevant ved behov.</p>
--	--

2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Kalundborg 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	Indikatorerne er i middel grad opfyldt <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	Indikatorerne er i lav grad opfyldt <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	Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt <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 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.