



Tilsynsrapport Kalundborg Kommune

Sundhed og Myndighed
Sejerø Plejehjem og hjemmepleje

Uanmeldt tilsyn
September 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 Hoberg 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: Sejerø Plejehjem, Mastrupvej 18, 4592 Sejerø
Leder: Pernille Andersen
Antal boliger: Otte, heraf en aflastningsplads, samt alle udeboende modtagere af hjemmepleje
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicin gennemgang efter Sundhedsloven (SUL)
Dato for tilsynsbesøg: Den 27. september 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Afdelingsleder
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets leder• Tilsynsbesøg hos fire borgere, to i plejebolig og to hjemmeboende• Gruppeinterview med to medarbejdere• Gennemgang af dokumentation for fire 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

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Kalundborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Sejerø Plejehjem, plejehjem og hjemmepleje. 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 Sejerø Plejehjem er en velfungerende enhed, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, Sejerø Plejehjem overordnet lever op til Kalundborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Dog er der mangler i journalføringen.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet og i hjemmeplejen, leveres med god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, dog vurderes, at der er fundet flere mangler ved medicineftersyn.

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på at hverdagslivet på plejehjemmet tilrettelægges på borgernes præmisser, og borgerne er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen, herunder rehabilitering af borgere der kommer på aflastning.

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

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 implementeret fast praksis for Braden score og ernæringscreening af alle borgere hver 12. uge.

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

<p><u>Bemærkninger</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er mangler i opfyldelsen vedr. dokumentationspraksis, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At helbredsoplysninger mangler delvis opdatering på to borgere. • At der er enkelte funktionstilstande, der ikke er opdaterede. • At der er enkelte af journalens delområder der ikke er relaterede. • At der i enkelte journaler er anført medicinske præparater i døgnrytmeplanen. 	<p><u>Anbefalinger</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at det igangværende fokus på dokumentationspraksis fastholdes, således at alle journaler er fuldt opdaterede og at journalens delområder er indbyrdes relaterede. Ligeledes at præparatnavne på medicinsk behandling udelukkende fremgår af medicinlisten.</p>
<p><u>Medicineftersyn</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er flere mangler i forhold til:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At medicinen generelt opbevares forsvarligt og utilgængeligt for andre, dog står medicinen fremme på køkkenbordet hos en borger på plejehjemmet. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicin håndtering efterleves.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • At der hos en borger ikke er navn og CPR-nummer på uge- og dagsdoseringsæske. • At der hos alle borgere ikke er tydelig adskillelse af aktuel medicin, ikke anbrudt medicin, seponeret/pauseret medicin og pn. medicin. • At der i beholdningen hos to borgere er medicin med overskredet udløbsdato. • At der hos en borger er doseret pn. Medicin, hvor der mangler doserings- og udløbsdato. • At der hos en borger mangler navn på håndkøbsmedicin. 	
---	--

2.3 AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING

2.3.1 Aktuelle vilkår

Leder oplyser, at Sejerø Plejehjem nu er organiseret i AOP, og det betyder fx at der nu er et styrket fokus på plejehjemsindsatsen, hvor fokus tidligere mere var rettet mod borgerne i fritvalgsordningen. Det har fx betydet, at plejehjemmet nu er ved at implementere indflytningssamtaler, og ligeledes er der nu midler til fælles arrangementer med pårørende.

Siden sidste tilsyn er der arbejdet med dokumentationspraksis. Der arbejdes med løbende opfølgning, så praksis er, at alle journalens områder gennemgås, når der fx er ændringer i døgnrytmeplanen og ellers hver 26. uge, når der er sygeplejefaglig opfølgning. Aktuelt er der startet undervisning i ny version af Nexus. Derudover er der siden sidste tilsyn implementeret fast praksis med Bradenscore og opfølgning på borgernes ernæringstilstand hver 12. uge og vægt mindst hver 4. uge i forhold til borgerne i plejeboliger.

Som et nyt tiltag er der fast planlagt undervisning og refleksion hver 14. dag, hvor forskellige faglige temaer eller aktuelle emner tages op. Derudover er der daglig tværfaglig refleksion i forbindelse med triagemøder. Der har ikke været klagesager indenfor det seneste år og der er fast arbejdsgang for, hvordan klager håndteres.

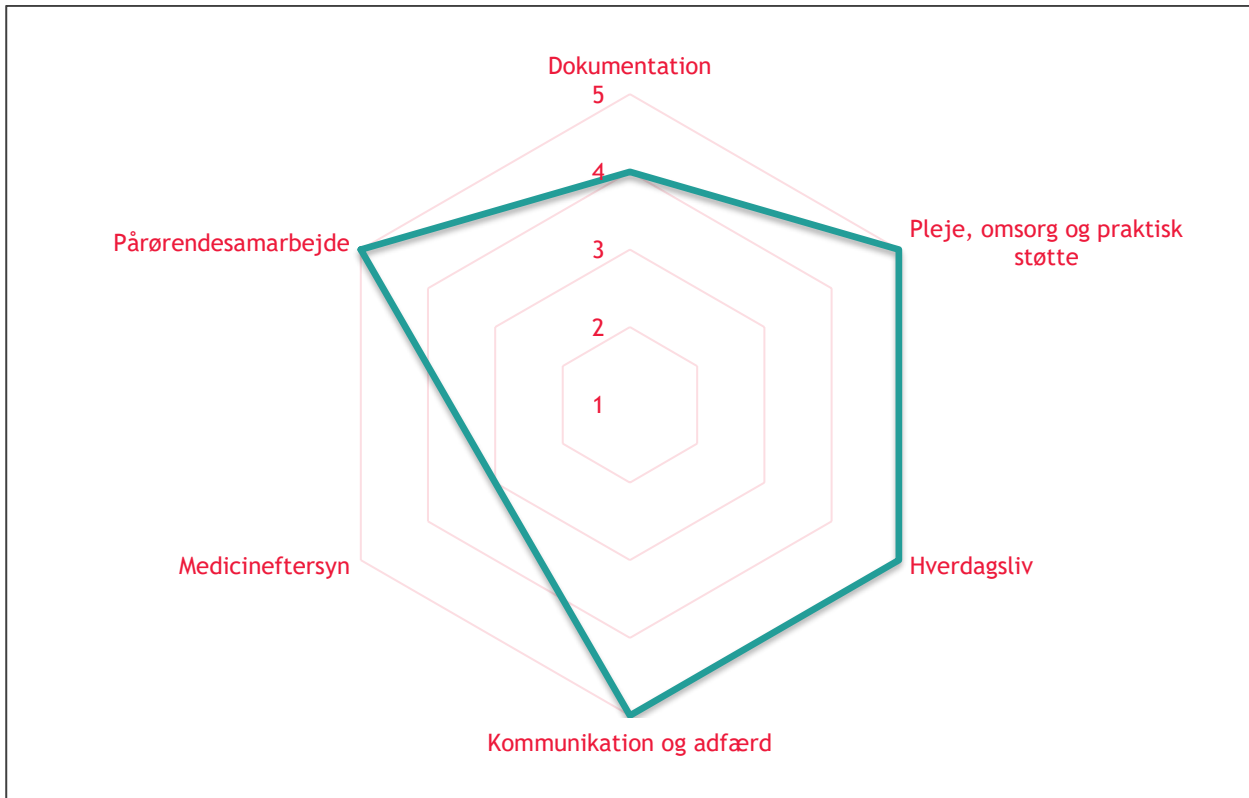
2.3.2 Opfølgning på sidste tilsyn

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 implementeret fast praksis for Braden score og ernæringscreening af alle borgere hver 12. uge.

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: 4	<p>Tilsynet vurderer, at enheden i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en faglig og professionel standard, men har mangler. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med beskrivelse af ressourcer, mestring og motivation og livshistorie. Der mangler enkelte opdateringer af helbredsoplysninger. Der er tilstande med indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog mangler enkelte opdateringer og indsatsmål. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og tager udgangspunkt i borgerens 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, borgerne er triagerede og Brændscoren.</p> <p>Tilsynet har efterfølgende fået oplyst, at indsatsmål bliver indarbejdet når ny version af Nexus implementeres.</p>
--	---

2.5.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

<p>Tema 2: Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at enheden i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med de ydelser, de modtager og med kvaliteten af ydelserne. Alle borgerne tilkendegiver at hjælpen svarer til det, de har brug for, og de oplever at deres ønsker og vaner, i forhold til pleje, imødekommes. Borgerne får hjælpen som aftalt, og fælles er, at de alle er trygge ved hjælpen, og deltager så meget, som de magter i de daglige opgaver. En af borgerne fremhæver, at særlig den hjælp og den træning, borger har fået på aflastning på plejehjemmet, har betydet, at borger nu, efter svære helbredsmæssige begrænsninger, igen er i stand til at klare sig i eget hjem med et minimum af hjælp.</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 redegør reflekteret for et målrettet fokus på kerneopgaven og på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang. Plejehjemmet arbejder systematisk med triagering i alle vagtlag, og den aktuelle triagering danner grundlag for planlægningen for den pågældende vagt samtidig med, at der tages afsæt i opgaver, kompetencer og relationer. De faste opgaver hos borgerne fremgår på tavle for både borgerne inde og ude. På alle dage er der planlagt træning til borgere, og udgangspunktet i opgaveløsningen er at borgerne støttes og motiveres til at gøre så meget som muligt selv, hvor medarbejderne giver udtryk for, at der er sket en positiv udvikling til en kultur, hvor borgerne har vænnet sig til, at der stilles krav om, at de er aktive. Der er sundhedsfaglig gennemgang af alle borgere hver 26. uge, og hver 12. uge bliver borgerne Bradenscoret.</p>
--	--

2.5.3 Hverdagsliv

<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at enheden i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Aktiviteter</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet, og oplever at kunne leve et liv på egne præmisser, hvor de begge tilkendegiver at de har et godt liv. De deltager i de aktiviteter der tilbydes, men begge fortæller også, at de meget ofte har besøg af pårørende eller kommer på besøg hos pårørende.</p> <p>Mad og måltid</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet, hvor den ene borger fremhæver, at den varme mad er meget bedre end den, borger fik hjemme, selvom det kommer fra samme køkken. Borgerne vælger selv, hvor de vil spise, hvor den ene borger synes, at det er luksus at få morgenmaden i boligen, men</p>
---	---

	<p>også at det er hyggeligt at sidde sammen med de andre borgere til de øvrige måltider.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for en systematisk praksis med opfølgning på borgernes ernæringsmæssige tilstand, hvor alle borgere som udgangspunkt tilbydes at blive vejlet en gang hver måned, og hver 12. uge er der ernæringscreening. Ved utilsigtet vægtændring øges frekvensen, og der udarbejdes evt. tværfaglig plan sammen med fx ergoterapeut og diætist. Der samarbejdes med køkkenet omkring særkoster og særlige ønsker.</p>
--	--

2.5.4 Kommunikation og adfærd

<p>Tema 4: Kommunikation og adfærd</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at enheden i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med medarbejderne og oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld. Fælles for alle er, at de oplever at medarbejderne er meget omsorgsfulde, og én fremhæver, at der altid er en munter tone, hvor der er plads til sjov og ballade. Ligeledes bliver det af flere fremhævet, at medarbejderne er nærværende og tager sig tid til en snak, og én siger også, at "de har jo kendt mig altid", så det gør, at det er meget trygt.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at de i forhold til kommunikation og adfærd vægter en individuel tilgang, og at de blandt andet bruger livshistorien som baggrund for deres tilgang til borgerne, men også det lokale kendskab, de har til borgerne. Ligeledes har medarbejderne fokus på at møde borgerne positivt og med godt humør. Medarbejderne er opmærksomme på, at de indbyrdes har en god kommunikation, f.eks. at tale <i>med</i> og ikke <i>om</i> borgerne, og at de taler med hinanden om uhensigtsmæssig kommunikation. Nye kolleger introduceres til "god takt og tone", hvor værdighed er i fokus. Derudover har medarbejderne fokus på at skille arbejdsliv og privatliv ad for at kunne holde den professionelle tilgang til borgerne i det lille samfund, hvor borgere/pårørende og medarbejdere møder hinanden i privat regi.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Ved observation, og ved interview med medarbejdere, kan der konstateres en respektfuld og anerkendende omgangstone og adfærd.</p>
---	---

2.5.5 Medicineftersyn

<p>Tema 5: Medicineftersyn</p> <p>Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at enheden i middel grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Medicinalgennemgang</u></p> <p><u>Opbevaring</u></p>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Medicinen opbevares generelt forsvarligt og utilgængeligt for andre, dog står medicinen fremme på køkkenbordet hos en borger på plejehjemmet. • Doseringsæsker og beholdere er mærket med navn og CPR-nummer, bortset fra at dette mangler hos en udeboende borger. • At der hos alle borgere ikke er tydelig adskillelse af aktuell medicin, ikke anbrudt medicin, seponeret/pauseret medicin og pn. medicin. • At der i beholdningen hos to borgere er medicin med overskredet udløbsdato. • At der hos en borger mangler navn på håndkøbsmedicin. <p>Medicinhåndtering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hos alle borgere er der overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin. • Hos alle borgere er medicin korrekt udleveret, herunder at der er tidstro kvittering. • At der hos en borger er doseret pn. Medicin, hvor der mangler doserings- og udløbsdato.
--	---

2.5.6 Pårørendesamarbejde

<p>Tema 6: Pårørendesamarbejde</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at enheden i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med leder</u></p> <p>Leder redegør for, at pårørende samarbejdet som oftest startes op ude i hjemmeplejen og tilkendegiver, at pårørendesamarbejdet falder naturligt, begrundet i det lille samfund, hvor der hos medarbejdere, borgere og pårørende ofte er kendskab til hinanden. Plejehjemmet er altid åbent og de pårørende kommer ofte på besøg og får en snak. Alle borgere og pårørende får udleveret skriftligt materiale ved indflytning.</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p> <p>Begge pårørende er meget tilfredse med samarbejdet, fx giver den ene udtryk for, at der ikke er nogen problemer. Man kan altid ringe og plejehjemmet tager kontakt ved det mindste. Den anden pårørende siger, at det går nemt, og at plejehjemmet altid er til at komme i kontakt med. Derudover oplever begge pårørende imødekommenhed, når de kommer på besøg, hvor de begge tilkendegiver, at de altid bliver mødt med et smil af glade medarbejdere.</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	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <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	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <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	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <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.