



# Tilsynsrapport Kalundborg Kommune

Sundhed og Myndighed  
Plejecenter Loch Ness

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 2021

## Forord

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

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider finder 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](mailto:bsq@bdo.dk)  
Partneransvarlig

Else Marie Seehusen  
Manager  
Mobil: 4189 0179  
Mail: [ems@bdo.dk](mailto:ems@bdo.dk)  
Projektansvarlig

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



# 1. GENERELLE OPLYSNINGER

| Oplysninger om plejecentret og tilsynet   |
|---|
| Navn og adresse: Plejecenter Loch Ness, Kåstrupvej 45, 4400 Kalundborg  |
| Leder: Joan Jakobsen  |
| Antal boliger: 10 plejeboliger  |
| Dato for tilsynsbesøg: Den 4. oktober 2021  |
| Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Gruppeleder, centersygeplejerske og læringsinstruktør i Nexus.<br><br>Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejecentrets ledelse</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre borgere</li><li>• Gruppeinterview med fire medarbejdere</li><li>• Gennemgang af dokumentation for tre borgere</li></ul> Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet.<br>Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til ledelsen om tilsynsforløbet. |
| Tilsynsførende:<br>Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH<br>Senior Consultant Michela Nygaard, socialrådgiver  |

## 2. UANMELDT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Kalundborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Plejecenter Loch Ness. 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 samlede og overordnede vurdering, at Plejecenter Loch Ness er et velfungerende plejecenter, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejecentret lever op til Kalundborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau. Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejecentret, leveres med en høj faglig kvalitet, herunder at der er fokus på den 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 rehabilitering.

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, f.eks. med fokus på kompetenceudvikling.

### 2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

| Bemærkninger   | Anbefalinger   |
|--|--|
| Tilsynet bemærker, at de generelle oplysninger om borgernes helhedssituation og livshistorie kun ses delvist udfyldt, og ligeledes mangler der enkelte opdateringer af handlingsanvisninger. | Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med dokumentationspraksis, herunder at de generelle oplysninger udfoldes yderligere, samt at handlingsanvisninger opdateres. |
| Tilsynet bemærker, at enkelte medarbejdere er optaget af andre opgaver, hvilket skaber uro under borgernes indtagelse af måltidet.   | Tilsynet anbefaler, at der arbejdes med struktur og ro omkring måltidet.   |

### 2.3 AKTUELLE VILKÅR

| Aktuelle vilkår   |
|---|
| <p>Lederinterview er fælles for Raklev og Loch Ness plejecentre.</p> <p>Leder redegør for, at der er iværksat en stor indsats for at optimere dokumentationspraksis. Leder redegør endvidere for, at borgernes indsatsmål udfyldes i forbindelse med indflytning, og at der foretages halvårslige opfølgninger på disse. Leder oplyser, at plejecentret har valgt at fastholde administrative dage(dokumentationsdage) for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Desuden arbejder plejecentret med systematisk praksisnær læring i dokumentationspraksis.</p> <p>Der er fokus på aktiviteter, og plejecentret har et aktivitetsudvalg samt enkelte frivillige, der kommer på plejecentret, herunder bl.a. cykelpiloter. Værdighedsmidlerne bliver anvendt til større fælles arrangementer, f.eks. har bakkesangerinderne været på besøg, og der har været busture, pandekagevogn osv. Plejecentret har ugentligt minimum tre aktiviteter. Derudover har borgerne muligheder for at benytte klippekort til f.eks. en biograftur eller oprydning i boligen.</p> |

Leder oplyser, at der tidligere har været arbejdet med Digirehab, men at metoden ikke længere anvendes, idet konceptet ikke matcher målgruppen, da borgernes situation er for komplekse. I stedet får plejecentret træningsvurdering fra kommunens ergo- og fysioterapeuter. Borgerne inviteres til ugentlig gymnastik, og medarbejderne har fokus på at integrere aktiv livsstil som en del af hverdagslivet.

Plejecentret arbejder målrettet med kommunikation, og der er et ønske om at klæde medarbejderne godt på til pårørendesamarbejdet, blandt andet har de temadrøftelser på personalemøderne. Medarbejderne deltager i kommunens demensundervisning, men for at give alle medarbejdere fælles viden afvikler plejecentret yderligere undervisning på demensområdet.

Leder redegør for, at der arbejdes med UTH og indberetninger. Centersygeplejersken har målrettet fulgt op på medarbejdernes medicinbehandling, og leder oplever, at der nu er en forbedring i registrering af tidspunkt for udlevering af medicin.

Leder oplyser, at der ikke har været klagesager det seneste år.

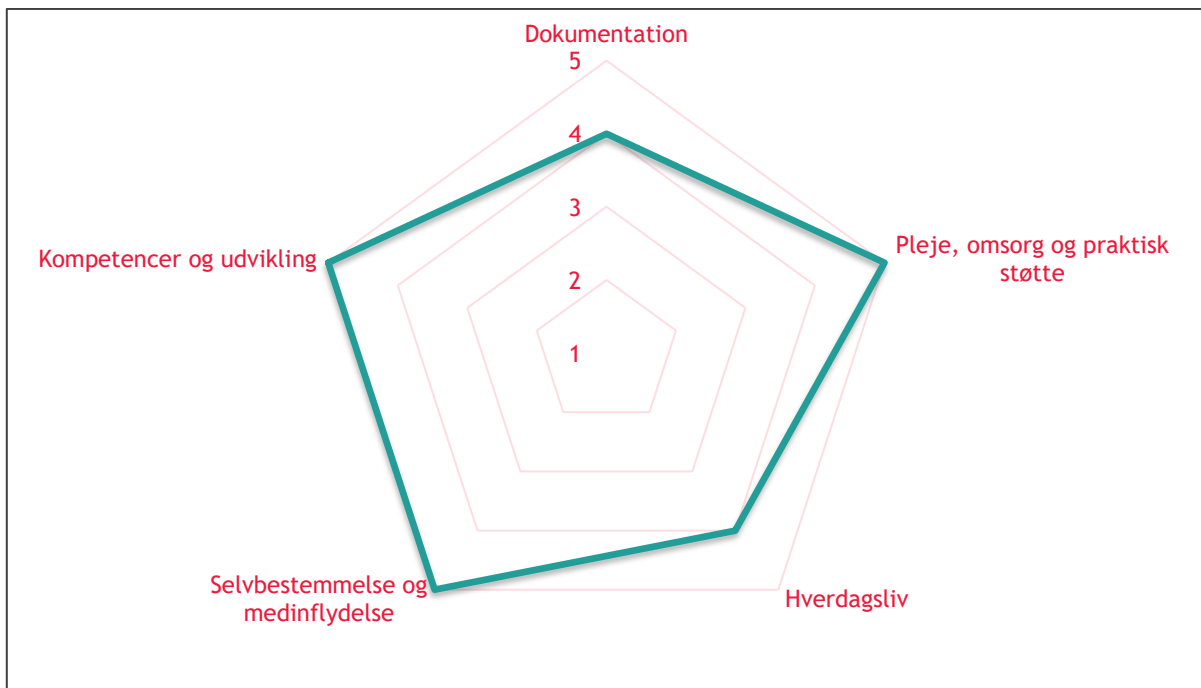
### Opfølgning på sidste tilsyn

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, f.eks. med fokus på kompetenceudvikling.

## 2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår centret 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

| Tema  | Vurdering   |
|---|---|
| <p>Tema 1:<br/>Dokumentation</p> <p>Score: 4</p>                    | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Dokumentationen er meget tilfredsstillende og lever op til gældende lovgivning og retningslinjer på området, og den fremstår med en høj faglig og professionel standard med få mangler. Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende. På alle borgere ses helbredsoplysninger, men de generelle oplysninger med oplysninger om ressourcer, mestring og motivation og livshistorie er kun delvis udfyldt. Der er tilstande med indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, hvor der mangler enkelte opdateringer. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet systematisk og handlevejledende i døgnrytmeplanen og tager udgangspunkt i borgerens helhedssituation og ressourcer, og på to af borgerne er aftaler beskrevet. Der er lagt vægt på at beskrive borgernes kognitive udfordringer, og hvorledes der støttes op om disse samt særlige opmærksomhedspunkter. Der ses målinger på relevante borgere, herunder Bradenscore. Borgerne er triagerede, og der ses dokumentation for borgernes stillingtagen til HLR.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen. Medarbejderne redegør for, at de har en tjekliste for, hvad der skal med i dokumentationen, og det er borgernes kontaktperson, som er ansvarlig for, at der dokumenteres for den enkelte borger. Der er ansvarsfordeling, hvor kontaktpersonen er ansvarlig for døgnrytmeplanen og generelle oplysninger, og centersygeplejersken er sparringspartner i forhold til tilstande. Medarbejderne redegør for, at der løbende dokumenteres, samt at døgnrytmeplanen og tilstande tilrettes, f.eks. på triagemøder, og når der ellers er ændringer. Derudover gennemgås journalen fast i tilknytning til den sygeplejefaglige opfølgning hver 26. uge. Medarbejderne tilgår dokumentationen på mobile enheder og har adgang til PC. Som et nyt tiltag startes der op med audit på dokumentationen sammen et andet plejecenter, hvor plejecentres læringsinstruktører sammen med centersygeplejersken, auditerer på tværs af de to centre.</p> |
| <p>Tema 2:<br/>Pleje, omsorg og praktisk støtte</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker tilfredshed med kvaliteten af ydelserne. Borgerne oplever, at deres ønsker og behov i forhold til plejen imødekommes. En borger fortæller, at borgeren føler sig tryk ved, at medarbejderne altid kommer, når borger har behov for hjælp.</p> <p>Borgerne er velsoignerede, og deres tilstand bærer præg af, at den tildelte indsats svarer til deres behov, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p>Alle medarbejderne varetager opgaver hos borgerne på plejecentret og hos borgerne i de nærliggende ældreboliger.</p> <p>Medarbejderne redegør faglig reflekteret for pleje og omsorg til borgerne og har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende tilgang. Kontinuitet og den nødvendige pleje og omsorg sikres med kontaktpersonsystem og den daglige planlægning, som tager afsæt i borgernes aktuelle tilstand, relationer, opgaver og kompetencer. Indsatser i forhold til sundhedslovsydelser ligger i kalender(køreliste), og alle øvrige opgaver "trækkes" over i en køreliste for den enkelte medarbejder. Medarbejderne redegør for, hvordan de arbejder med et rehabiliterende sigte.</p>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Medarbejderne arbejder i højere grad rehabiliterende end tidligere, og de redegør for, at det er nemmere at arbejde rehabiliterende med nye borgere, som kun kender til den rehabiliterende tilgang. Der arbejdes systematisk med en sundhedsfremmende indsats med triagering og daglige triagemøder, og alle borgerne bliver gennemgået hver 26. uge, og der arbejdes systematisk med Brændscore og opfølgning på borgernes ernæringsmæssige tilstand.</p>  |
| <p>Tema 3:<br/>Hverdagsliv</p> <p>Score: 4</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><i>Aktiviteter</i></p> <p>Borgerne oplever et aktivt miljø og oplever, at de har en meningsfuld hverdag. En borger fortæller, at der udsendes en aktivitetsplan for en måned ad gangen. Borgeren fortæller, at der blandt andet er stolegymnastik hver uge, og at der snarligt afholdes en høstfest.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, hvordan der arbejdes med aktiviteter for borgerne med afsæt i borgernes ønsker og vaner. På plejecentret er det ofte eleverne, der forestår aktiviteterne. Medarbejderne redegør for, hvordan de understøtter borgernes mulighed for at vælge aktiviteter. Der arrangeres regelmæssige aktiviteter, fx banko, gudstjenester, brunch, strikkeklub mv. Medarbejderne redegør endvidere for, at der er enkelte frivillige, der kommer og hjælper i forbindelse med aktiviteterne, herunder cykelpiloter.</p> <p>Medarbejderne har fokus på den rehabiliterende tilgang i dagligdagen, og de motiverer ofte borgerne til at gå med på en tur.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne oplever, at der er en god og anerkendende omgangstone og en respektfuld tilgang fra medarbejderne. En borger oplever, at der er en god stemning med både humor og plads til sjov.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de lægger vægt på at møde borgerne, der hvor borgerne er, og de fortæller, at relationen til borgerne er vigtig. Medarbejderne redegør reflekteret for, at de spørger ind til borgernes liv, ønsker og vaner for derved at vide, hvilken kommunikativ tilgang der fungerer bedst for den enkelte borger og for at imødegå borgernes behov bedst muligt.</p> <p>Tilsynet observerer under rundgang og interview med medarbejderne en respektfuld og anerkendende kommunikation og adfærd.</p> <p><i>Mad og måltid</i></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. Borgerne oplever, at de har stor indflydelse på, hvor de indtager maden. Ligeledes oplever borgerne, at der tages relevante hensyn til deres ønsker og behov.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan de arbejder med at skabe gode måltider for borgerne. Maden leveres fra Madservice. To social- og sundhedshjælpere er kostansvarlige og sørger for at bestille maden og have kontakten til Madservice. Der tages relevant hensyn til borgernes differentierede behov for ernæring, og borgerne tilbydes vejning med opfølgning på evt. væggtab</p> <p>Tilsynet bemærker ved observation under et måltid, at medarbejderne er optagede af mange opgaver, hvilket fremstår forstyrrende for roen omkring måltidet.</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>Tema 4:<br/>Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p> | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne oplever at kunne leve et liv på egne præmisser, og de oplever i høj grad at have indflydelse på hverdagen og eget liv. Borgerne tilkendegiver, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan borgerne har medbestemmelse og indflydelse i hverdagen. Medarbejderne redegør for, at der gøres en indsats for at tilrettelægge borgernes liv efter borgernes egne ønsker. Der afholdes beboermøder, hvor borgerne har mulighed for at få indflydelse på det, der vedrører deres liv og hverdag på plejecentret, f.eks. mad og aktiviteter. Ligeledes arbejdes der systematisk med indflytningssamtaler, som medvirker til at få indblik i den enkelte borgers ønsker og vaner, herunder en dialog om borgers ønsker til HLR.</p>  |
| <p>Tema 5:<br/>Kompetencer og udvikling</p> <p>Score: 5</p>       | <p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Leder oplyser, at plejecentret er organiseret under samme ledelse med et andet plejecenter, og at centersygeplejersken dækker begge plejecentre. Medarbejderne er social- og sundhedsmedarbejdere, og leder oplyser, at planen er, at der skal ansættes en sygeplejerske på plejecentret. Der samarbejdes med kommunens specialistfunktioner, f.eks. demenskoordinator, diætist og terapeuter fra sundhedsafdelingen. Plejecentrets social- og sundhedshjælpere og -assistenter er i gang med kompetenceudvikling, som er fælles for hele kommunen. Centersygeplejersken har netop afsluttet uddannelsen i borgernær sygepleje.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring. Medarbejderne angiver, at der er mulighed for at udvikle de faglige kompetencer sammen med centersygeplejersken, fx oplæring i delegerede opgaver. Medarbejderne redegør for, at de derudover sparrer meget med hinanden på triagemøderne, hvor der er mulighed for faglig refleksion og fordybelse. Plejecentret benytter sig desuden af oplægsholdere, som kommer og underviser, fx læge og hygiejnesygeplejerske.</p> <p>Leder redegør for, at der ikke arbejdes struktureret med kompetencekort, men at der i forbindelse med MUS-samtale vurderes hvilke kompetencer medarbejder har, og sikrer at medarbejderen er oplært i forhold til de delegerede opgaver der ligger i uddannelsen. Der er ophængt plakater på kontoret med ansvarsskemaer for den enkelte faggruppe.</p> |

## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Kalundborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

| VURDERING | VURDERINGSGRUNDLAG  |
|-----------|---|
| SCORE: 5  | <p><b>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler</li> <li>• Tilsynet har ingen anbefalinger</li> <li>• Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten</li> </ul> |



|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>SCORE: 4</b> | <p><b>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne</li> <li>• Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul>  |
| <b>SCORE: 3</b> | <p><b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne</li> <li>• En del af elementerne i indikatorerne i temaet er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul>   |
| <b>SCORE: 2</b> | <p><b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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</li> <li>• Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne</li> <li>• Få af elementerne i indikatorerne er opfyldt</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger.</li> </ul> <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p> |
| <b>SCORE: 1</b> | <p><b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes</li> <li>• Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne</li> <li>• Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind</li> <li>• Tilsynet har en eller flere anbefalinger</li> </ul> <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.