



# Tilsynsrapport Kalundborg Kommune

Sundhed og Myndighed  
Raklev Plejecenter

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 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 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: Raklev Plejecenter, Elledevej 1, 4400 Kalundborg
Leder: Joan Jakobsen
Antal boliger: 21 plejeboliger
Dato for tilsynsbesøg: Den 4. oktober 2021
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Gruppeleder, centersygeplejerske, læringsinstruktør i Nexus og en sygeplejerske.  Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med gruppeleder m.fl.</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre borgere</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere</li><li>• Gennemgang af dokumentationen for tre borgere</li></ul> Tilsynet havde endvidere dialog med medarbejdere og borgere på fællesarealerne undervejs gennem tilsynet. Tilsynet blev afsluttet med en kort tilbagemelding til leder m.fl. om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Manager Else Marie Seehusen, sygeplejerske, SD/DSH Senior Consultant Michela Nygaard, socialrådgiver

## 2. UANMELDT TILSYN

### 2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Kalundborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Raklev Plejecenter. 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 Raklev Plejecenter er et meget 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 en sundhedsfremmende og rehabiliterende 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 og mad og måltider.

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.

### 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 borgers helhedssituation og livshistorie kun ses delvist udfyldt.	Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes med dokumentationspraksis, herunder at de generelle oplysninger udfoldes yderligere.
Tilsynet bemærker, at der ikke arbejdes med kompetencekort som dokumentation for oplæring i delegerede ydelser.	Tilsynet anbefaler, at der indføres praksis for dokumentation for, at medarbejderne er oplært i delegerede opgaver.

### 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 centret systematisk med 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 mm. Plejecentret har ugentligt minimum tre aktiviteter. Derudover har borgerne mulighed for at benytte klippekort til f.eks. en biograftur eller oprydning i boligen.</p> <p>Leder oplyser, at der tidligere har været arbejdet med Digirehab, men at metoden ikke længere anvendes, idet konceptet ikke matcher målgruppen, da borgernes situationer er for komplekse.</p>

I stedet får plejecentret træningsvurdering fra kommunens ergo- og fysioterapeuter. Borgerne inviteres til ugentlig gymnastik på plejecentret, og medarbejderne har fokus på at integrere aktiv livsstil som en del af hverdagslivet.

Plejecentret arbejder målrettet med kommunikationen, og de har et ønske om at klæde medarbejderne godt på til pårørendesamarbejdet, blandt andet har de temadrøftelse på personalemøder. 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 og sygeplejersken har målrettet fulgt op på medarbejdernes medicinhandling, 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.

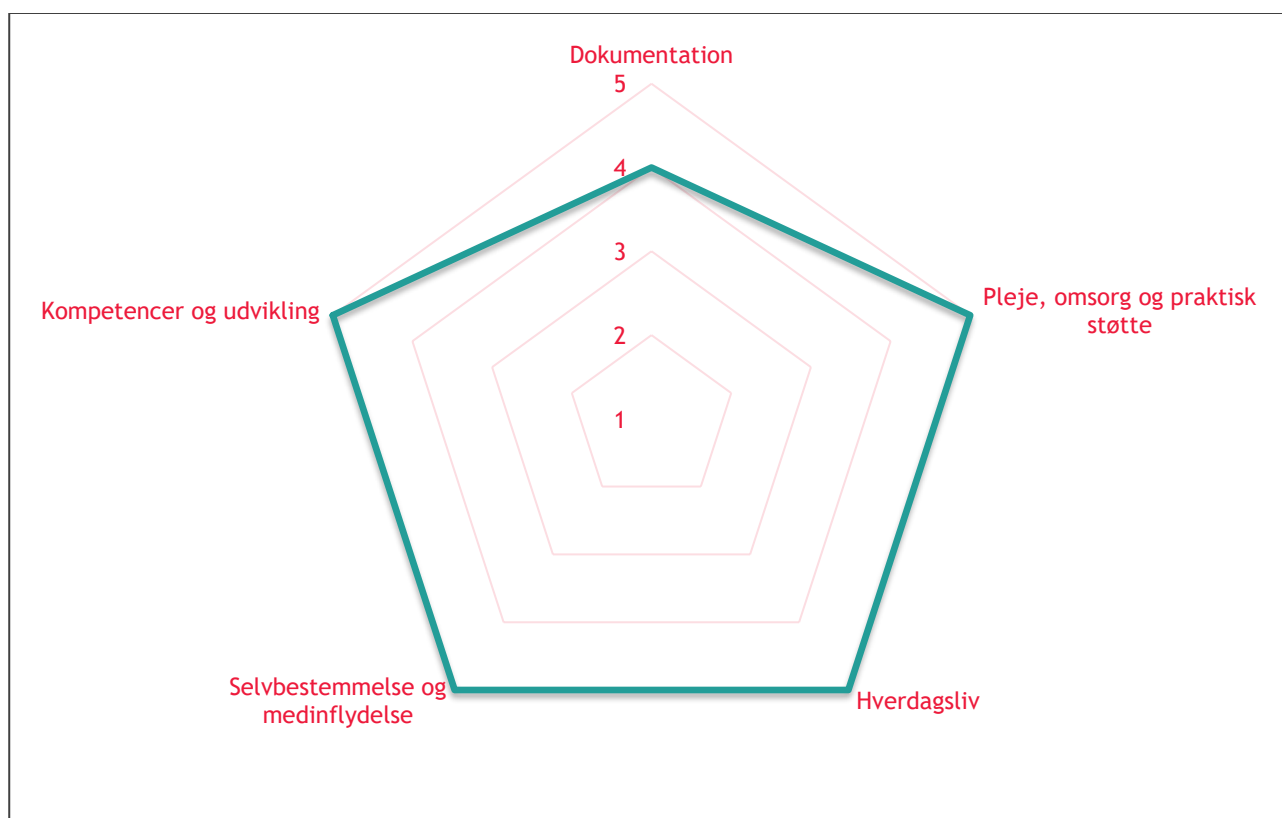
#### Opfølgning på sidste tilsyn

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.

## 2.4 SCORE

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår plejecentret 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: 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 delvist udfyldt. Der er tilstande med indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger. 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 fagligt reflekteret for, hvordan de arbejder målrettet med dokumentationen, så den understøtter kvaliteten i daglig praksis. Der er en ansvarsfordeling, hvor kontaktpersonen er ansvarlig for døgnrytmeplanen og generelle oplysninger og centersygeplejerske/sygeplejerske 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. Som et nyt tiltag startes der op med audit på dokumentation sammen med et andet plejecenter, hvor de to plejecentres læringsinstruktører sammen med centersygeplejersken auditerer på tværs af de to plejecentre.</p>
<p>Tema 2: 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 er meget tilfredse med kvaliteten af hjælpen, og de oplever, at de modtager relevante pleje og omsorgsydelser af høj kvalitet, som modsvarer deres behov. En borger fortæller, at borgeren i starten selv tog bad, men i takt med, at borgeren kan mindre selv, er hjælpen øget tilsvarende. Anden borger, som kun har behov for lidt hjælp og støtte, oplever, at det skaber tryghed, at medarbejderne ofte kommer ind og ser til borger.</p> <p>Borgerne er soignerede, svarende til livsstil, og der er en hygiejnemæssig forsvarlig standard i boliger, og hjælpemidler er rengjorte.</p> <p>Medarbejderne redegør faglig reflekteret for pleje og omsorg til borgerne, og de har målrettet fokus på den rehabiliterende samt sundhedsfremmende tilgang. Kontinuitet og den nødvendige pleje og omsorg sikres blandt andet 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 køreliste for den enkelte medarbejder. Rengøring i boligerne varetages af en servicemedarbejder, og medarbejderne har daglig oprydning på køreliste. Alle faste kontroller/opfølgninger ligger i fast plan og kommer ligeledes frem på køreliste. Der arbejdes målrettet og systematisk med triagering og med triagemøder, og hvor der er behov for indsats udpeges, hvem der har ansvar for opgaven. TOBS anvendes ligeledes systematisk, og borgerne Bradenscores og vejes efter gældende praksis, og der er sygeplejefaglig gennemgang hver 26. uge.</p>

<p>Tema 3: Hverdagsliv</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><i>Aktiviteter</i></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med de forskellige aktivitetstilbud, og de oplever en god stemning og et aktivt miljø. Borgerne tilkendegiver alle, at de har en meningsfuld hverdag med mulighed for at deltage i aktiviteter, der er tilpasset deres behov og ønsker. Borgerne fortæller, at der afholdes forskellige aktiviteter, såsom banko og ture ud af huset.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan der arbejdes med afsæt i borgernes livshistorie, ønsker og vaner. Medarbejderne redegør for, at de ofte opfordrer social- og sundhedseleverne til at arbejde med livsbøger for borgerne. Livsbøgerne er overskuelige og ligger tilgængelige i borgernes boliger. Medarbejderne tilkendegiver, at borgerne ofte kan være kognitivt svækkede, og at de pårørende ikke altid har overskud til at udfylde borgernes livshistorie. Det er derfor et fokusområde, som medarbejderne ønsker at optimere.</p> <p><i>Kommunikation og adfærd</i></p> <p>Borgerne oplever en anerkendende og respektfuld omgangstone blandt medarbejderne. Borgerne oplever alle, at medarbejderne udviser respekt for borgernes privatliv og personlige grænser. En borger fremhæver særligt, at medarbejder udviser respekt for borgerens liv, og borgeren føler aldrig, at medarbejderne er belærende.</p> <p>Medarbejderne redegør fagligt reflekteret for, at det gode arbejdsmiljø medvirker til, at medarbejderne er opmærksomme på god kommunikation, f.eks. at de taler med hinanden om uhensigtsmæssig kommunikation.</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 overordnet meget tilfredse med maden og madens kvalitet. En borger udtrykker ønske om, at måltiderne burde være mere i tråd med moderne mad. Borgerne har selv indflydelse på, hvor de indtager maden, og de oplever en god stemning ved måltiderne, og at der altid tages hensyn til deres behov og ønsker.</p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan der arbejdes rehabiliterende i forbindelse med måltiderne. Borgerne skal selv udføre de opgaver, de kan. Det giver tillige et godt samspil mellem borgerne indbyrdes, da de hjælper hinanden med f.eks. at hælde kaffe op. Medarbejderne deltager i måltiderne med støtte til borgerne. Medarbejderne sørger for at skærme de borgere, der har behov for det under måltiderne. Medarbejderne redegør for, at borgerne tilbydes vejning en gang månedligt, og hvor der er behov for indsatser, udarbejdes der en tværfaglig plan.</p>
<p>Tema 4: Selvbestemmelse og indflydelse</p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejecentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejecentret, og de oplever stor grad af livskvalitet. Borgerne tilkendegiver, at de lever et værdigt liv på egne præmisser. En borger oplever, at det er dejligt frit at bo på plejecentret, f.eks. at det er rart at have mulighed for at tage bussen ind til byen og mødes med bekendte.</p> <p>Borgerne oplever, at de har indflydelse på hverdagen og deres eget liv i forhold til både døgnrytme, aktiviteter, pleje og omsorg.</p>

	<p>Medarbejderne redegør for, hvordan borgerne understøttes i selvbestemmelse og indflydelse. Der afholdes beboermøder, hvor borgerne har mulighed for at få indflydelse på det, der vedrører deres liv og hverdagen på plejecentret, f.eks. mad og aktiviteter. Ligeledes arbejdes der systematisk med indflytnings samtalen, som medvirker til at få et blik over den enkelte borgers ønsker og vaner, herunder en dialog om borgers ønsker til HLR.</p>
<p>Tema 5: 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 sygeplejersker, social- og sundhedsmedarbejdere og en kok. Derudover samarbejdes der 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, og sygeplejersken er i gang med uddannelsen.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at de oplever udvikling af deres faglighed og kompetencer dagligt. De har relevante faglige kompetencer og mulighed for faglig sparring, blandt andet i de tværfaglige mødefora, og ligeledes er der temaundervisning ved centersygeplejersken.</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 ansvarsområder 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>
SCORE: 4	<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>	<b>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</b> <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>	<b>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</b> <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>	<b>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</b> <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 f.eks. økonomi, ledelse, evaluering m.m.