



Tilsynsrapport Kalundborg Kommune

Sundhed og Myndighed
Høng ÆC, Plejehjem

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 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: Høng ÆC Plejehjem, Glentevej 1, 4270 Høng
Leder: Charlotte Vagner Christensen
Antal boliger: 24 plejeboliger
Målgruppe: Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicin gennemgang efter Sundhedsloven (SUL)
Dato for tilsynsbesøg: Den 28. 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 tre borgere• 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: 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 Høng ÆC, 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 samlede og overordnede vurdering, at Høng ÆC, Plejehjem er et velfungerende plejehjem, som har engagerede medarbejdere og ledelse, som medvirker til trivsel for borgerne. Vurderingen er, at plejehjemmet lever op til Kalundborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, dog med enkelte mangler i journalføringen.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en god faglig kvalitet, og borgerne er meget tilfredse med hjælpen. Plejehjemmet har fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, dog vurderes det, at der er fundet flere mangler ved medicineftersynet, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at blive afhjulpet.

Det er tilsynets vurdering, 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 kerneydelsen.

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

2.2 TILSYNETS BEMÆRKNINGER OG ANBEFALINGER

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

<p><u>Bemærkninger</u> <u>Dokumentation</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er få mangler i opfyldelsen vedr. dokumentationspraksis, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At funktionstilstande i enkelte tilfælde ikke er opdaterede, og at der på en borger ikke er beskrevet livshistorie. 	<p><u>Anbefalinger</u></p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, herunder at funktionstilstande er opdaterede, samt at der er beskrevet livshistorie.</p>
<p><u>Medicineftersyn</u></p> <p>Tilsynet bemærker ved medicineftersyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos alle borgere ikke er tydelig adskillelse og ensartet systematik for opbevaring. • At der hos to borgere er ugedoseringsæsker, hvor der mangler navn og CPR-nummer, og hos en borger mangler der navn og CPR-nummer på en pakning. • At der hos en borger mangler dosering af et præparat. • At der hos to borgere er ikke aktuel medicin i beholdningen, der er udløbet, og hos en borger er der doseret pn medicin, der er udløbet. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicinhandling efterleves.</p>

2.3 AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING

2.3.1 Aktuelle vilkår

Ledelsen oplyser, at plejehjemmets fratrådt centersygeplejerske har haft fokus på medarbejdernes dokumentationspraksis. Der er afholdt undervisning af alle medarbejdere, både gruppevis og for det enkelte vagtlag.

Ledelsen redegør for, at medarbejderne i forbindelse med kvalifikation af dokumentationen har haft adgang til supervision hos centersygeplejersken. Således har indsatsen været håndholdt.

Ledelsen oplyser aktuelt at være optagede af aktiviteter for borgerne med blik på at styrke borgernes egne kompetencer. I den forbindelse nævner ledelsen, at plejehjemmet har været på Musholm med overnatning, hvilket var en stor succes for borgerne. Generelt prioriterer ledelsen at bruge aktiviteterne som et redskab til at skabe indhold og livsglæde i borgernes liv. Plejehjemmet har for nyligt afholdt Daghøjskole for borgerne. Dette har bidraget til, at medarbejderne har fået et andet perspektiv på borgernes ressourcer og en rehabiliterende tilgang generelt.

Ledelsen redegør for, at plejehjemmet har arbejdet systematisk med dokumentationen, hvilket har affødt faglige drøftelser om, hvordan medarbejderne formulerer sig skriftligt.

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

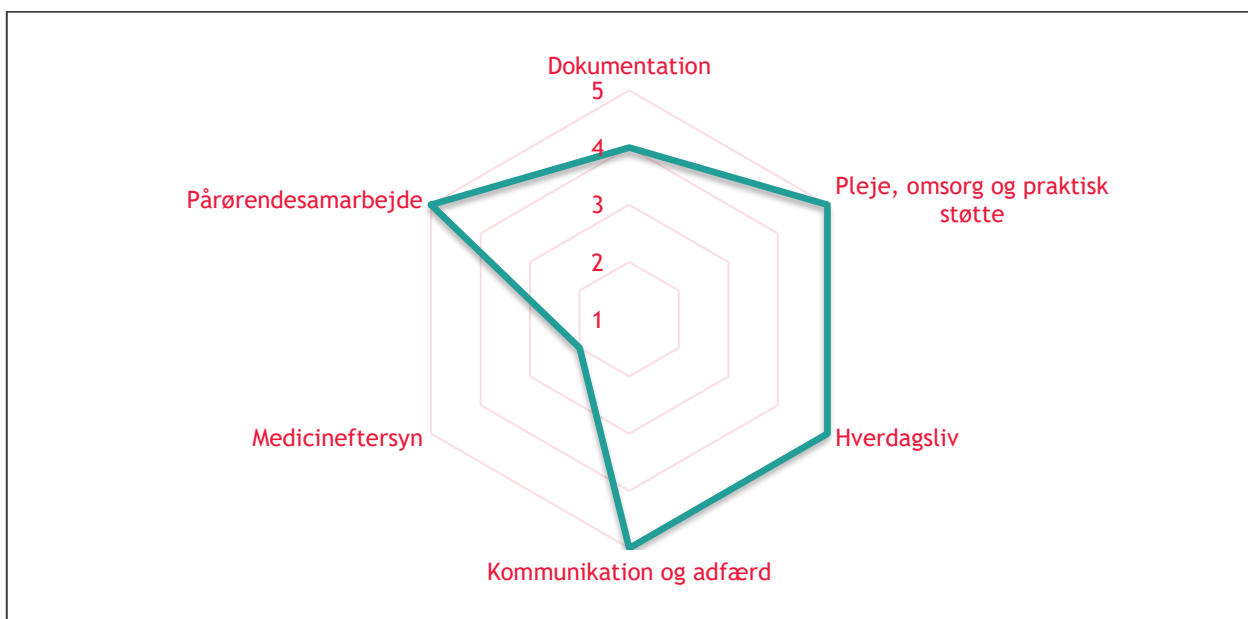
2.3.2 Opfølgning på sidste tilsyn

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.

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

<p>Tema 1: Dokumentation</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Gennemgang af dokumentation</u></p> <p>Dokumentationen fremstår med en god professionel standard med få mangler. Dokumentationen fremstår generelt opdateret og fyldestgørende. På alle borgerne er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, fraset manglende livshistorie hos en borger. Der er tilstande med indsatser, indsatsmål og handlingsanvisninger, dog mangler der enkelte opdateringer af funktionstilstande og ligeledes flere indsatsmål. 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, at borgerne er triagerede, og at de Bradenscores.</p> <p>Tilsynet er efterfølgende 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 plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne udtrykker stor tilfredshed med hjælpen, de modtager, og med kvaliteten af hjælpen. Borgerne oplever desuden, at deres ønsker og vaner i forhold til plejen imødekommes. En borger tilkendegiver selv at være med i plejen i det omfang, det er muligt. Borgerne oplever kontinuitet i plejen, og at dette gør dem trygge. Borgerne udtrykker, at de har selvbestemmelse i forhold til plejen, og de er tilfredse med rengøringsstandarden.</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>Plejehjemmet arbejder på at skabe tryghed i pleje og støtte gennem kontinuitet og aftaler, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg. Medarbejderne redegør for, at alle borgerne har en kontaktperson, og at døgnrytmeplanen understøtter kontinuitet i plejen. Døgnrytmeplanen tager afsæt i borgernes kompleksitet og tyngden af pleje- og omsorgsopgaverne. Medarbejderne tilkendegiver desuden, at eleverne er gode til at tage opgaver, tilpasset deres kompetencer, så der frigives tid til medarbejderne.</p> <p>Pleje og omsorg leveres efter en god faglig standard og med et rehabiliterende sigte. Medarbejderne redegør for, at de arbejder rehabiliterende. De understøtter borgerne i at yde en indsats i den daglige pleje og omsorg. Kendskabet til borgerne medvirker til, at medarbejderne relevant kan støtte borgerne i forhold</p>
---	--

	<p>til borgernes funktionsevner. Medarbejderne oplever, at mange borgere gerne vil have hjælp til opgaver, som de selv kan klare.</p> <p>Medarbejderne redegør for, hvordan de motiverer borgerne til at tage aktivt del i fx de praktiske opgaver i hverdagen. Medarbejderne har fokus på ændringer i borgernes funktionstilstande. Der afholdes triagemøder to gange dagligt, hvor borgernes funktionstilstande vurderes. Medarbejderne oplyser, at vurderingen både omhandler borgernes psykiske og somatiske funktionstilstande, og at de sikrer, at relevante kompetencer bruges ved ændringer i borgernes funktionstilstande.</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 er tilfredse med at bo på plejehjemmet, og de oplever at kunne leve et liv på egne præmisser med størst mulig livskvalitet. Borgerne udtrykker, at der er en god stemning og et aktivt miljø med mulighed for mange forskellige aktiviteter. Borgerne fremhæver særligt, at der for nyligt er afholdt en uge med daghøjskole, hvor borgerne kunne deltage i mange forskellige aktiviteter, såsom foredrag, blomsterbinding og strikkehold.</p> <p>Mad og måltid <u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne udtrykker tilfredshed med maden og madens kvalitet. Borgerne fortæller, at de har indflydelse på, hvor de indtager maden, og at der tages relevante hensyn til deres ønsker og behov.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de arbejder med borgernes livshistorier, der understøtter kendskabet til den enkelte borger. Medarbejderne har fokus på at skabe en indholdsrig og meningsfuld hverdag for borgerne, fx ved at synge, som kan skabe grundlag for samtaler. Medarbejderne oplyser, at de inviterer borgerne til aktiviteter og socialt samvær, og borgerne kan også selv samles om fx sang eller spil.</p> <p>Medarbejderne redegør for, at borgerne har mulighed for at indtage deres måltider i fællesstuen eller i egen bolig. Medarbejderne har et rehabiliterende fokus under måltiderne, hvor borgerne fx selv kan smøre sin mad.</p> <p>Borgerne tilbydes vejning en gang månedligt, og medarbejderne følger op på væggtab i fællesskab med en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent. Medarbejderne redegør for, at der er samarbejde med køkkenet, og plejehjemmet kan få relevante kompetencer tilknyttet, som fx ergoterapeut fra kommunen.</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 oplever, at medarbejderne har en anerkendende og respektfuld omgangstone og adfærd og de fortæller, at medarbejderne udviser respekt for deres privatliv og personlige grænser.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at de vægter at tale pænt til borgerne og at have et smil på læben, når de tilgår borgerne. Medarbejderne oplyser, at der kan være enkelte borgere, som de skal sætte grænser for i forhold til at holde en god tone, men de angiver, at dette altid gøres på en respektfuld måde. Medarbejderne tilgår borgerne med humor, og de oplever, at borgerne er gode til at være med på en humoristisk kommunikation. Medarbejderne redegør for, at de drøfter det kollegialt, hvis de oplever negativ adfærd eller kommunikation med borgerne fra andre medarbejdere. Desuden er der mulighed for at drøfte uhenigtsmæssig adfærd og kommunikation i fælles forum.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Ved observation og ved interview med medarbejderne kan der konstateres en god omgangstone.</p>
--	---

2.5.5 Medicneftersyn

<p>Tema 5: Medicineftersyn</p> <p>Score: 2</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i lav grad lever op til indikatorerne.</p> <p><u>Medicingennemgang</u></p> <p>Opbevaring</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicinen opbevares forsvarligt og utilgængeligt for andre i boligen i skab og i aflåst boks i boligen • Doseringsæsker og beholdere er mærket med navn og CPR-nummer, fraset at der mangler navn og CPR-nummer på ugedoseringsæsker hos to borgere, og at der hos en borger mangler navn og CPR-nummer på en pakning. • De farvede poser til adskillelse af medicin anvendes ikke systematisk, fx er der ikke adskillelse af ikke-anbrudt medicin og medicin, der er i brug, seponeret pauseret medicin og pn medicin • Hos to borgere er der ikke aktuel medicin i beholdningen, hvor udløbsdato er overskredet. <p>Medicinhåndtering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin, men i et tilfælde mangler der dosering af et præparat, som angiveligt ikke er leveret.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Medicin er korrekt udleveret, herunder at der er tidstro kvittering, fraset at der i et tilfælde ikke er kvitteret for, at medicin er givet. • I et tilfælde er der doseret pn medicin, hvor medicinen er udløbet, og hvor der ikke ses korrekt datomærkning. • Der ses korrekt anbrudsdato på medicinske salver mm. <p>Tilsynet er efterfølgende oplyst, at de farvede poser til opbevaring af medicin netop er taget i brug, og derfor ikke er fuldt implementeret.</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 er fokus på pårørendesamarbejdet. Leder oplyser, at der konkret afholdes indflytningssamtaler, hvor der er gensidig forventningsafstemning.</p> <p>Leder er i løbende dialog med de pårørende, som også kan få aftaler om møder med leder. Samarbejdet styrkes desuden af, at leder er opsøgende i kontakten til de pårørende i forhold til ændringer hos borgerne.</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p> <p>De pårørende oplever et godt og konstruktivt samarbejde om borgernes hverdag. En pårørende tilkendegiver, at medarbejderne er søde og imødekommende, og at de er gode til at gøre borgerne klar til en tur med den pårørende. De pårørende oplever ligeledes en positiv kommunikation med ledelse og medarbejdere. Pårørende oplever, at der er en god tone og stemning på plejehjemmet. En pårørende fremhæver, at dette særligt er blevet tydeligt efter nuværende leder er tiltrådt. De pårørende angiver, at den imødekommende tilgang har en positiv afsmittende effekt på borgerne.</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

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
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.