



Tilsynsrapport Kalundborg Kommune

Sundhed og Myndighed
Jernholtparken 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 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: Jernholtparken Plejehjem, Røsnæsvej 69, 4400 Kalundborg
Leder: Nina Nielsen og Frida Nielsen
Antal boliger: 55 plejeboliger
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicin eftersyn efter Sundhedsloven (SUL)
Dato for tilsynsbesøg: Den 8. september 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Ledelsen og en centersygeplejerske. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets ledelse og centersygeplejerske• Tilsynsbesøg hos tre borgere• Gruppeinterview med tre 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 ledelse og centersygeplejerske 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 Jernholtparken 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 Jernholtparken Plejehjem er et meget 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, men at der er mangler i journalføringen, som vil kunne afhjælpes med en mindre indsats.

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

Tilsynets vurdering er, at der i høj grad er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser og i et 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, at plejehjemmet har et velorganiseret 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 medarbejdernes kompetencer, herunder oplæring og sammenhæng mellem indsatskatalog, kompetenceprofil og kompetencekort på den enkelte medarbejder.

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>
<p><u>Dokumentation SEL</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der er få mangler i opfyldelsen vedr. dokumentationspraksis, fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger kun er delvist udfoldet på to borgere. • At der er funktionstilstande, der ikke er opdaterede. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen fortsat har fokus på dokumentationspraksis, herunder at generelle oplysninger og funktionstilstande er opdaterede.</p>

<p><u>Medicineftersyn</u></p> <p>Tilsynet bemærker ved medicineftersyn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At der hos to borgere er opbevaret store mængder pauseret/ikke aktuel medicin. • At der er enkelte præparater, hvor handelsnavn på pakning og medicinliste ikke stemmer overens. 	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at der i samarbejde med borgerne bliver ryddet op i medicinbeholdningen, samt at der fremadrettet er fokus på løbende at sende ikke aktuel medicin til destruktion.</p> <p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicinbehandling efterleves.</p>
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • At de farvede poser til adskillelse/opbevaring af medicin ikke i alle tilfælde anvendes systematisk. • At der er enkelte håndkøbspræparater i beholdningen hos to borgere, som ikke er mærkede med borgers navn. • At der er doseret pn medicin, hvor der ikke er anført dato for dosering og udløb samt pn medicin, der er doseret, men hvor udløbsdatoen er overskredet. 	
--	--

2.3 AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING

2.3.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet oplyses, at der siden sidste tilsyn er ansat to nye afdelingsledere. Derudover oplyses det, at alle plejehjem i kommunen nu er samlet i Aktivitet og Plejehjem under en centerchef.

Der er indført fast introduktionsprogram med systematisk oplæring til alle nye medarbejdere, tilpasset den enkeltes kompetencer. Hver medarbejder får kompetencekort på de opgaver, medarbejderen er oplært i, med afsæt i kompetenceprofil og indsatskatalog, hvor det er beskrevet, hvilke kompetencer der skal til for at udføre opgaven.

Plejehjemmet har fokus på samarbejdet med de pårørende, og plejehjemmet arbejder med at etablere forskellige pårørendegrupper, fx er der en gruppe, der har startet en skønhedssalon. Alle pårørende/borgere bliver ved indflytning tilbudt indflytningssamtaler med opfølgende samtaler senest efter et år, og derudover er ledelse og medarbejdere opsøgende og inviterende i samarbejdet, blandt andet for at forebygge konflikter. Alle pårørende bliver spurgt, om de har lyst til at være med i en pårørendegruppe, aktuelt er det afdelingsledere, der er tovholdere, og planen er, at der fremadrettet også er medarbejderrepræsentanter med i grupperne.

Plejehjemmet har et stort netværk af frivillige, blandt andet flere cykelpiloter, som er et aktiv i forhold til at understøtte plejehjemmets aktiviteter.

Dokumentationspraksis er et løbende fokusområde, hvor alle borgere/journaler gennemgås hver 26. uge, og derudover er der en række indsatser, som medarbejderne har været med til at prioritere, fx mødevirksomhed, faglige indsatser, ernæringsindsatser og tryksårs.

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

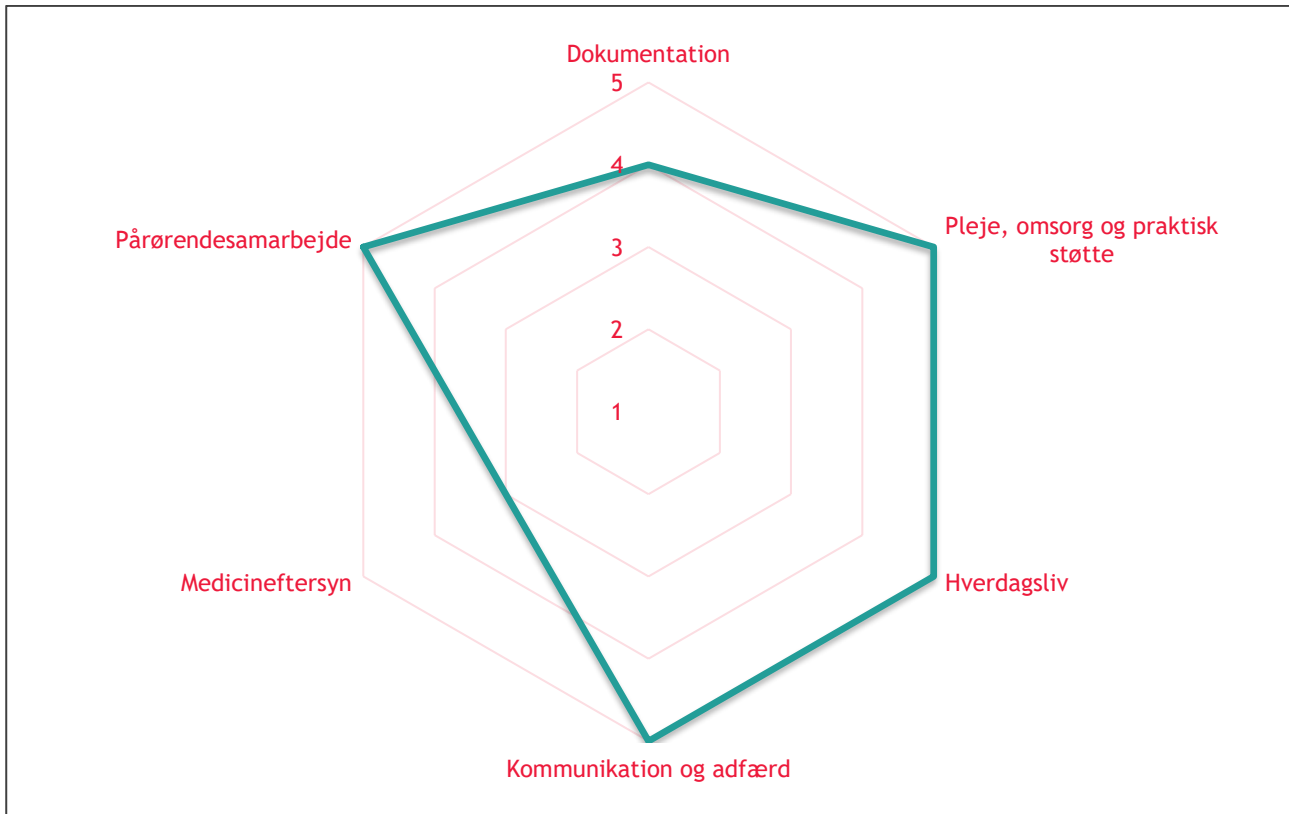
2.3.2 Opfølgning på sidste tilsyn

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, fx medarbejdernes kompetencer, herunder oplæring og sammenhæng mellem indsatskatalog, kompetenceprofil og kompetencekort på den enkelte medarbejder.

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

2.5.1 Dokumentation

Tema 1: Dokumentation Score: 4	<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 og professionel standard, men har få mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, dog er generelle oplysninger ikke udfoldet fuldt ud på to borgere. I alle journaler er aftaler med pårørende/borger systematisk beskrevet. Funktionstilstande mangler enkelte opdateringer, og der mangler indsatsmål/borgers forventninger og mål for indsatsen. Borgernes behov for pleje og omsorg er beskrevet handlevejledende i døgnrytmeplanen, og der tages 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, og at borgerne er triagerede, og at de Bradenscores.</p> <p>Tilsynet er efterfølgende oplyst om, 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 meget stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne. En borger fortæller, at hjælpen er lige præcis, som borgeren ønsker, og at det gør borgeren meget tilfreds og tryk ved at være på plejehjemmet. Borgerne oplever, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser samt praktisk støtte, som svarer til deres behov. En borger udtrykker at være særdeles tilfreds med omfang og kvalitet, og borgeren nævner blandt andet, at nødkaldet er med til at gøre borgeren tryk. Borgerne tilkendegiver, at deres ønsker og vaner i forhold til pleje imødekommes. Borgerne oplever at få hjælpen som aftalt og til tiden. Borgerne har mulighed for selv at være aktive i plejen. Alle borgere oplever kontinuitet, og de giver alle udtryk for, at det er faste kendte medarbejdere, der kommer hos dem, hvilket for en borger er særligt vigtigt i forhold til forflytning med loftlift.</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. Medarbejderne er i udgangspunktet tilknyttet en fast afdeling, og de har her egne borgere. Der er fokus på at medinddrage borgerne aktivt i de daglige opgaver og at støtte borgerne i deres egenomsorg og i det, de selv magter på dagen. Der er faste triagemøder to gange i dag- og aftenlagt, samt når nattevagten møder ind. Overordnet er det sygeplejerskerne, der er back-up på triagemødet og ansvarlige for indsatser, men det er assistenterne, der er tovholdere på møderne. Borgerne Bradenscores hver 12. uge samt efter behov. Plejehjemmet har en fast huslæge, og der er lægekonference hver 14. dag. Når der er borgere med særlige komplekse problemstillinger, er der tværfaglig klinik.</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</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med at bo på plejehjemmet, og de oplever at kunne leve et liv på egne præmisser med god livskvalitet. Borgerne fremhæver trygheden ved at bo på plejehjemmet, hvor der både er medarbejdere og medborgere omkring dem. Fx siger en borger, at det, at der er mennesker omkring borgeren, er højdepunktet i borgerens liv. Borgerne er alle meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter, og de giver udtryk for, at de selv vælger, i hvilket omfang de deltager.</p>
---	--

	<p>Mad og måltid</p> <p><u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet. Borgerne har indflydelse på, hvor de indtager maden, og de vælger selv, hvor de spiser. En borger er særligt tilfreds med, at der er muligt for at få særkost, som passer til borgernes behov.</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 oftere ved behov - fx ved helbreds mæssige problemstillinger. Ved utilsigtet vægtændring øges frekvensen, og der udarbejdes ernærings screening og 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 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 meget tilfredse med medarbejderne, og de oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld og ligeledes, at der er respekt for deres privatliv og personlige grænser. Flere borgere fremhæver, at medarbejderne er friske med humor, og at de samtidigt alle er søde og flinke.</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 kendskab 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 med og ikke om borgerne, og at de taler med hinanden om uhensigtsmæssig kommunikation.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Ved observation og ved interview med medarbejderne kan der konstateres en respektfuld og anerkendende omgangstone og adfærd.</p>
---	--

2.5.5 Medicin eftersyn

<p>Tema 5: Medicineftersyn Score: 3</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i middel 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 et skab i boligen.
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Alle doseringsæsker, ugeæsker og beholdere er mærket med navn og CPR-nummer, fraset at der er enkelte håndkøbspræparater, der ikke ses mærket med navn. • Der er farvede poser til korrekt adskillelse af aktuel og ikke aktuel medicin, dog ses disse ikke anvendt systematisk. • Det bemærkes, at der særligt hos to borgere ses store mængder ikke aktuel medicin i beholdningen, hvor der også er enkelte præparater, hvor holdbarhedsdatoen er overskredet. <p>Medicinhåndtering (dispensering og udlevering)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der ses generelt overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin, dog er der enkelte tilfælde, hvor der på medicinlisten ikke er overensstemmelse mellem handelsnavn og generisk navn. • Medicin er korrekt udleveret, og der ses tidstro kvittering i omsorgssystemet. • Hos en borger er der dispenseret pn medicin i poser. Det ene præparat har overskredet udløbsdato, og det andet præparat er ikke mærket med udløbsdato
--	---

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>Ledelsen redegør reflekteret for, at der arbejdes strategisk og systematisk med pårørendesamarbejdet, blandt andet at der er fast praksis for indflytningssamtaler, hvor der forventningsafstemmes. Aftaler med borgere/pårørende dokumenteres i omsorgssystemet. Derudover redegør ledelsen for, at de er opsøgende i kontakten med de pårørende for at forebygge evt. konflikter.</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p> <p>Begge pårørende oplever, at samarbejdet omkring deres nære er velfungerende, samt at medarbejderne er imødekommende, når de kommer på besøg. Begge pårørende fortæller, at de mest kommer om eftermiddagen, hvor der ikke er så mange, men samtidig sige den ene pårørende, at hvis pårørende skriver til sygeplejersken, så sørger sygeplejersken for, at det bliver løst. De pårørende fortæller, at de aftaler, der laves omkring borgerne, bliver overholdt, og ligeledes at de bliver kontaktet af medarbejderne.</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.