

Tilsynsrapport Kalundborg Kommune

Sundhed og Myndighed
Plejehjem Nyvangsparken

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: Plejehjem Nyvangsparken, Frederik Andersensvej 33-35, 4400 Kalundborg
Leder: Michele Stein Zarp og Julie Schoop
Antal boliger: 66 plejeboliger
Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicingennemgang efter Sundhedsloven (SUL).
Dato for tilsynsbesøg: Den 14. september 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Afdelingsleder og en centersygeplejerske. Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none">• Interview med plejehjemmets leder og centersygeplejerske• Tilsynsbesøg hos tre borgere• Gruppeinterview med fire 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 og centersygeplejerske om tilsynsforløbet.
Tilsynsførende: Senior Manager Margit Kure, sygeplejerske, MHM

2. UANMELDT TILSYN

2.1 OVERORDNET VURDERING

BDO har på vegne af Kalundborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Kompetencecenter for Demens Nyvangsparken. 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 Kompetencecenter for Demens Nyvangsparken er et meget vel-fungerende center, 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 er vurderingen, 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 leveres med høj faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, dog er der fundet en enkel mangel 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.

Borgerne er meget tilfredse med de tilbudte aktiviteter og ligeledes meget tilfredse med mad og måltider. Medarbejderne kan på relevant vis reflektere over, hvordan de arbejder med kerneydelsen og en socialpædagogisk tilgang til borgere med demens.

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 den fortsatte udvikling af indsatsen til borgere med demens.

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 mangler i opfyldelsen vedr. dokumentationspraksis ift.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • At de generelle oplysninger er sparsomt udfyldt hos en borger. • At helbredsoplysninger i et tilfælde ikke er fyldestgørende udfyldt. • At den socialpædagogiske handleplan mangler opdatering. • At der i et tilfælde mangler dokumentation for Bradenscore. 	<p>Tilsynet anbefaler ledelsen et fortsat fokus på dokumentationspraksis, så de generelle oplysninger, helbredsoplysninger og socialpædagogiske handleplaner er fyldestgørende og opdaterede. Ligeledes at sikre dokumentation for Bradenscore.</p>
<p><u>Medicineftersyn</u></p> <p>Tilsynet bemærker, at der vedrørende medicin i et tilfælde er opbevaret pn medicin i aktuel beholdning.</p>	<p>Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicin håndtering efterleves.</p>

2.3 AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING

2.3.1 Aktuelle vilkår

Leder redegør for, at der siden sidste tilsyn har været arbejdet med deres dokumentationspraksis og med et særligt fokus på den sygeplejefaglige udredning. Processen omkring implementering af det nye Nexus er opstartet med stormøder og undervisning. Læringsteamet med superbrugere skal forestå implementering på plejehjemmet. Der arbejdes ad hoc med audit på dokumentation, men der overvejes en mere systematisk tilgang, og der er planlagt fast audit på medicin hvert halve år.

Leder redegør for, at der har været en del udskiftning og ansættelser af nye medarbejdere, og at der fortsat er enkelte ledige stillinger på grund af rekrutteringsudfordringer. Alle nye medarbejdere gennemgår en grundig introduktion og oplæring.

Plejehjemmet er opdelt i fire teams med assistenter i hvert team og to sygeplejersker i dagvagt. Assistenterne i aftenvagt mødes dagligt med centersygeplejersken før vagtens start til gennemgang og fælles drøftelser af triagerede borgere.

Der arbejdes med kompetencekort og sikring af de rette kompetencer. Der er planlagt kursus og kompetenceudvikling inden for demens i efteråret. Ligeledes er flere assistenter tilmeldt Brush-up kurser på assistentuddannelsen.

Der har ikke været klagesager inden for det seneste år, og der er fast arbejdsgang for, hvordan klager håndteres.

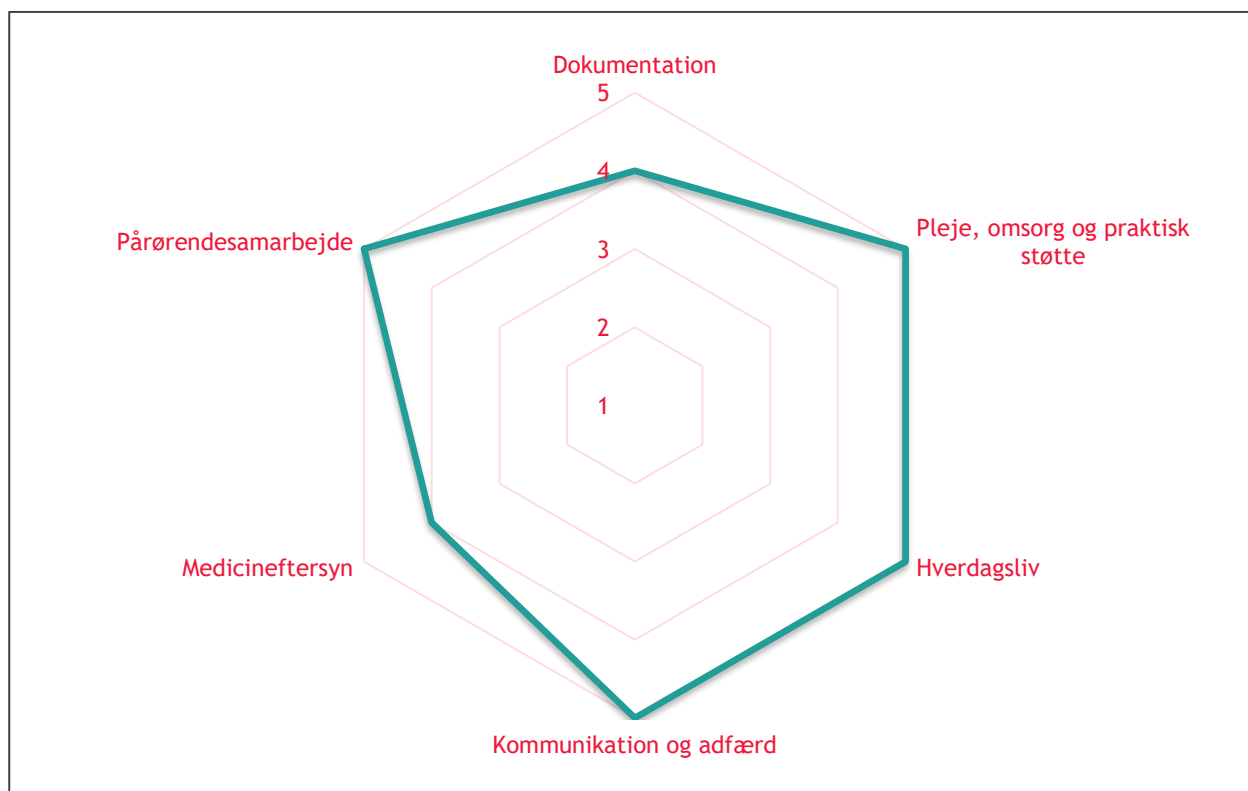
2.3.2 Opfølgning på sidste tilsyn

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 den fortsatte udvikling af indsatsen til borgere med demens.

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 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 med få mangler. På alle borgere er der generelle oplysninger med ressourcer, mestring og motivation, fraset hos en borger, hvor disse er sparsomt udfyldt. Der er livshistorie på alle borgere. På to borgere er der udfyldt helbredsoplysninger, som på en borger er delvist udfyldt. Der er opdaterede tilstande, som dog generelt mangler indsatsmål og borgers forventninger og mål. Der er udfyldt døgnrytmeplan med handlevejledende beskrivelser af borgernes behov for pleje og omsorg, og som tager 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. Hos en borger er der udarbejdet socialpædagogisk handleplan, som mangler opdatering. Der ses relevante målinger. Der er dokumentation for borgernes stillingtagen til den sidste tid, og borgerne er triagerede. På alle borgere er der dokumentation for Bradenscore, fraset hos en borger.</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 modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne udtrykker stor tilfredshed med de ydelser, de modtager, og med kvaliteten af ydelserne. En borger vil gerne rose det hele - og særligt den gode hjælp til personlig pleje, som borgeren modtager. Borgerne oplever, at deres ønsker i høj grad imødekommes, fx værdsætter en borger, at morgenmaden serveres i boligen, så borgeren kan sove længe, og anden borger sætter pris på at kunne gå i bad, når borgeren har lyst. Hjælpen leveres som aftalt, og de faste medarbejdere bidrager til, at borgerne er trygge ved hjælpen.</p> <p>Borgerne er tilfredse med rengøringsstandarden, og en borger udtrykker, at rengøringen altid foregår stille og roligt.</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 kan redegøre for pleje og omsorg til borgerne, og de har fokus på pædagogiske indsatser til målgruppen og til den rehabiliterende samt sundhedsfremmende og forebyggende tilgang.</p> <p>Opgaverne planlægges dagen forinden på triagemøde. Opgaverne planlægges ud fra kompetencebehov og relationer, og sundhedsopgaver fremgår af en tavle. Borgerne har kontaktperson, og medarbejderne har faste borgere for at sikre kontinuitet og sammenhæng. Pleje og omsorg tager afsæt i borgernes behov og individuelle hensyn på dagen. Medarbejderne møder ind i de respektive teams, hvor de læser op på dokumentationen. En til to medarbejdere møder tidligt ind og får overdragelse af nattevagten.</p> <p>Medarbejderne arbejder ud fra borgernes livshistorie, og den pædagogiske tilgang tager afsæt i Tom Kitwoods metode og teori. Hos borgere med særlige behov og udfordringer anvendes der Marte Meo. Der afholdes klinikker med borgergennemgang og drøftelser efter behov med deltagelse af relevante medarbejdere og demenskonsulent. Der udarbejdes efterfølgende socialpædagogisk handleplan, og der aftales opfølgning.</p> <p>Der arbejdes med triagering i alle vagter med assistenter som tovholder og med deltagelse af afdelingsleder og centersygeplejerske ad hoc. Der er faste aftaler for opfølgning.</p> <p>Medarbejderne samarbejder med huslægen, som kommer på plejehjemmet hver 14. dag, og medarbejderne redegør reflekteret for, hvordan møderne systematisk forberedes, afvikles og efterfølgende følges op.</p> <p>Medarbejderne arbejder ud fra den rehabiliterende tilgang med brug af guidning og spejling. Hvis en borger frasiger sig hjælpen, forsøger medarbejderne at lave aftaler, motivere eller vende tilbage senere, og de oplever at ved at være vedholdende, så lykkes de næsten altid med at få lov til at hjælpe.</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 meget tilfredse med at bo på plejehjemmet, og en borger, som er nyligt er flyttet ind, tilkendegiver at være faldet godt til. Alle borgerne beskriver, at der er en god stemning, og alle borgere oplever, at de har en indholdsrig hverdag. To borgere deltager i fællesaktiviteter, og en borger tilkendegiver, at det er rigtigt hyggeligt at være sammen med andre. En borger er ikke så god til fællesskaber, men borgeren fortæller, at borger hygger sig i sit eget selskab, fx går borgeren dagligt ture i lokalområdet.</p> <p>Mad og måltid <u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er generelt meget tilfredse med maden, og to borgere tilkendegiver, at maden er velsmagende, dog er en borger ikke så imponeret, uden at uddybe dette nærmere. Borgerne fortæller, at de spiser de fleste af deres måltider i den fælles spisestue, og alle giver udtryk for, at de hygger sig i fællesskabet, hvor de taler med de øvrige borgere.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for praksis for opfølgning på borgernes ernæringstilstand, herunder at borgerne vejes månedligt. Ved vægttab samarbejdes der med kommunens diætist, og ergoterapeuten inddrages ved mistanke om dysfagi. Der udarbejdes fast ernæringsscreening hver 12. uge.</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 er særdeles tilfredse med medarbejderne, og de oplever en god kommunikation og respektfuld adfærd, og borgerne fortæller, at medarbejderne er søde og hjælpsomme. En borger oplever at føle sig rigtigt godt behandlet, og en anden borger fortæller, at borgeren kan spørge medarbejderne om alt og få gode svar. En borger sætter pris på det gode humor, og alle borgerne oplever respekt for deres personlige grænser.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør for, at kommunikation og adfærd er på borgernes præmisser, og at nærvær og omsorg har stor betydning i mødet. Medarbejderne vægter den individuelle tilgang og en imødekommende og anerkendende adfærd. Medarbejderne møder borgerne med et godt humør, og de er opmærksomme på overensstemmelse mellem det verbale- og nonverbale kropssprog. Medarbejderne har et godt kendskab til borgerne, og relationen sikres gennem empati og en nærværende dialog med borger/pårørende.</p>
---	--

	<p>Medarbejderne tilkendegiver, at de er gode til indbyrdes at give hinanden feedback og til at bytte borgere og opgaver indbyrdes ved behov.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Ved observation og under interview med medarbejderne omtales borgerne anerkendende og respektfuldt.</p>
--	--

2.5.5 Medicin eftersyn

<p>Tema 5: Medicineftersyn</p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Medicिंगennemgang</u></p> <p>Opbevaring</p> <ul style="list-style-type: none"> • Borgernes medicin opbevares forsvarligt og utilgængeligt for andre i aflåst skab i boligen. • Alle doseringsæsker, ugeæsker og beholdere er mærket med navn og CPR-nummer. • Medicinen opbevares adskilt på hylder i et skab. I to tilfælde ses der korrekt adskillelse af aktuel medicin, aktuel ikke anbrudt medicin, pn medicin samt pauseret og seponeret medicin, men at der i et tilfælde ligger pn medicin i en aktuel beholdning. • I alle tilfælde ses der anbrudsdato på medicinske præparater med begrænset holdbarhed. <p>Medicinhåndtering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der ses overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin. • Medicin er korrekt udleveret, og der ses tidstro kvittering i omsorgssystemet.
--	---

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 et godt samarbejde med de pårørende. Mange pårørende er ofte i krise, når deres nære kommer på plejehjemmet, og det har stor betydning, at der etableres en god relation fra start. Borgerne tildes en kontaktperson, som har den tætte kontakt til de pårørende, og centersygeplejersken inddrages ved behov. Plejehjemmet har i samarbejde med demenskoordinator lige opstartet en pårørendegruppe, og hvor der på første møde var fælles drøftelser af behov og indhold.</p> <p>Kontaktpersoner tager på hjemmebesøg før indflytning, og der afholdes indflytningssamtale. Borgerne har ligeledes ved indflytning en samtale med husets læge.</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p> <p>Begge pårørende oplever samarbejdet med plejehjemmet meget positivt. En pårørende føler sig meget tryk ved medarbejderne, og pårørende udtrykker, at</p>
--	--

	<p>medarbejderne måde at håndtere opgaverne og tale til borgerne på er beundringsværdig. Begge pårørende kommer ofte på besøg på plejehjemmet, og de oplever altid en rolig, hjemlig og afslappet stemning.</p> <p>De pårørende fortæller begge, at de bliver kontaktet ved behov, og de oplever, at medarbejderne altid er meget imødekommende og venlige, når de henvender sig. En pårørende kommunikerer på mail med kontaktpersonen om praktiske ting, og pårørende fortæller, at dette fungerer rigtig fint.</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.