

# Tilsynsrapport Kalundborg Kommune

Sundhed og Myndighed  
Bregninge Plejehjem

Uanmeldt tilsyn  
Oktober 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: Bregninge Plejehjem, Kalundborgvej 64 B, 4593 Eskebjerg
Leder: Jesper Fischer
Antal boliger: 31
Målgruppe: Målgruppe: Tilsynet vedrører indsatser efter Serviceloven (SEL) samt medicingennemgang efter Sundhedsloven (SUL).
Dato for tilsynsbesøg: Den 6.oktober 2022
Tilsynet er indledt og tilrettelagt sammen med: Afdelingsleder og centersygeplejerske
Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag: <ul style="list-style-type: none"><li>• Interview med plejehjemmets leder og centersygeplejerske</li><li>• Tilsynsbesøg hos tre borgere</li><li>• Gruppeinterview med tre medarbejdere</li><li>• Gennemgang af dokumentation for tre borgere</li><li>• Telefoninterview med to pårørende</li></ul>
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: 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 Bregninge 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 overordnede vurdering, at Bregninge Plejehjem er et meget 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 er der enkelte mangler i forhold til dokumentationspraksis.

Tilsynet vurderer, at de sundhedsfaglige ydelser, som borgerne modtager på plejehjemmet, leveres med en god faglig kvalitet, herunder at der er fokus på en sundhedsfremmende og hverdagsrehabiliterende indsats, dog vurderes det, at der er fundet enkelte mangler ved medicineftersynet.

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 kerneydelsen og med rehabilitering i tilknytning til de daglige opgaver.

Det vurderes, at plejehjemmet har et velfungerende 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 medicin håndtering med systematisk audit.

### 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>
<u>Dokumentation</u> Tilsynet bemærker, at der i et fælles køkken ligger køreliste/fordelingsliste frit tilgængeligt.	Tilsynet anbefaler, at leder sikrer, at personfølsomme oplysninger opbevares forsvarligt i henhold til gældende regler om GDPR.
<u>Medicineftersyn</u> Tilsynet bemærker, at der er enkelte mangler i forhold til opbevaring af medicin.	Tilsynet anbefaler, at ledelsen sikrer, at retningslinjer for medicin håndtering efterleves.

### 2.3 AKTUELLE VILKÅR OG OPFØLGNING

#### 2.3.1 Aktuelle vilkår

Leder oplyser, at alle plejehjem i kommunen er organiseret fælles i AOP med fælles ledelse og fælles fagstab, hvor alle centersygeplejerskerne er ansat, men hvor centersygeplejerskerne hver især er fast på et center. Den nye organisering er med til at understøtte den faglige udvikling, blandt andet er der planer om medicinaudit på tværs af plejehjemmene.

I forhold til sidste tilsyn er der efter flere lederskift skabt et rum for den fortsatte faglige udvikling. Der er arbejdet systematisk med udvikling af dokumentationspraksis dels i læringstemaet, som har fået strømlinet, hvordan, hvad og hvor der dokumenteres. Derudover er der Nexus caféer og sidemandsoplæring. Ligeledes fremhæves det, at superbruger i AOP er en god støtte. Sygeplejefaglig gennemgang hver 26. uge er sat i system og ligger fast i kalender.

I forhold til rengøring af hjælpemidler er praksis, at det er nattevagten, der står for dette, men der er opmærksomhed på, at der sker rengøring efter behov.

Kommunikationen har været et løbende tema, hvor der er fokus på medarbejdernes interne kommunikation og adfærd, som italesættes, fx på personalemøder.

Leder oplyser, at der ikke har været skriftlige klager det seneste år, og at de har fast praksis for, hvordan klager håndteres. Der er fokus på at tage evt. problematikker i opløbet.

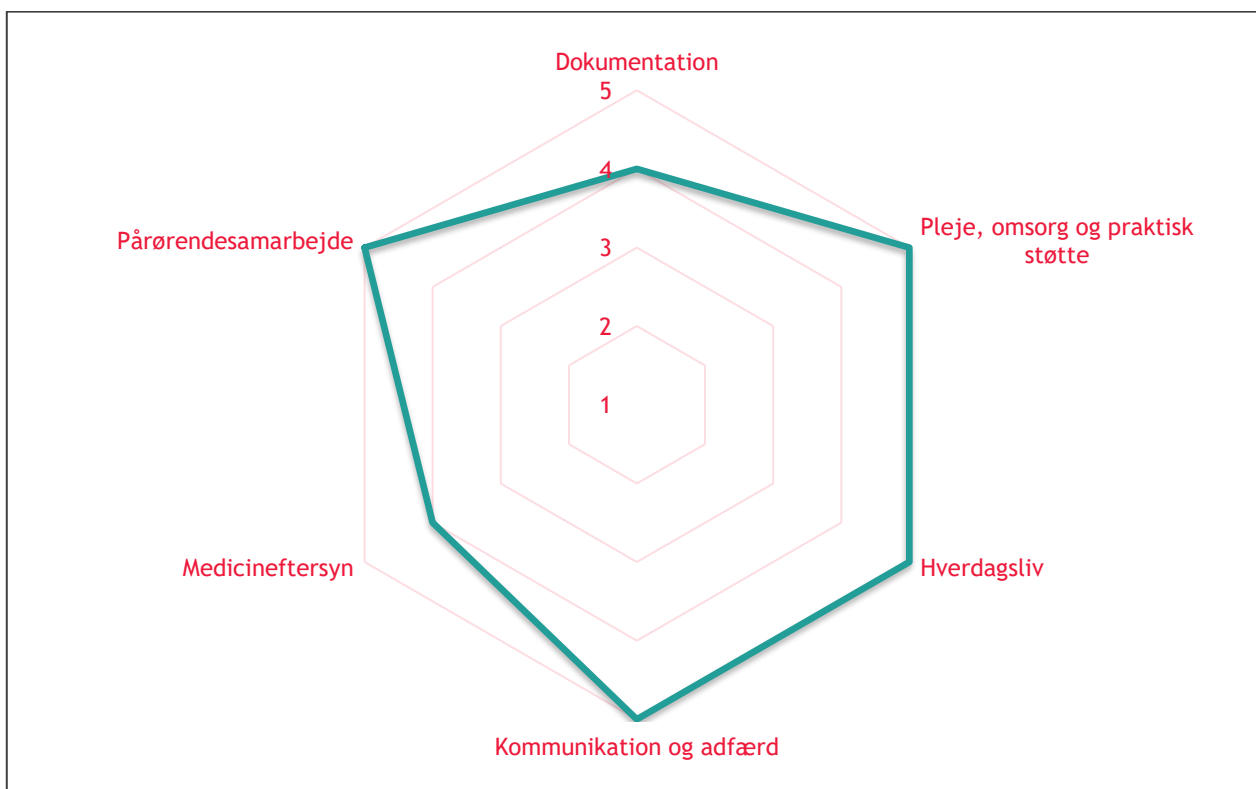
### 2.3.2 Opfølgning på sidste tilsyn

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 medicin håndtering med fælles audit.

## 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><b>Tema 1:</b> <b>Dokumentation</b></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 høj faglig og professionel standard med få mangler. Dokumentationen fremstår opdateret og fyldestgørende. På alle borgere er der generelle oplysninger med helbredsoplysninger, ressourcer, mestring og motivation og livshistorie, dog mangler der enkelte opdateringer på en borger i forhold til borgerens motivation. Der er tilstande som er opdaterede, dog mangler der generelt indsatsmål/borgers forventninger og mål. 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 og borgernes aktuelle triagering.</p> <p>Vurderingen beror på, at tilsynet bemærker, at der i et fælles køkken ligger køreliste/fordelingsliste frit tilgængelig.</p>
--	---

### 2.5.2 Pleje, omsorg og praktisk støtte

<p><b>Tema 2:</b> <b>Pleje, omsorg og praktisk støtte</b></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 tilkendegiver alle, at de modtager relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov. Borgerne er meget tilfredse med hjælpen og med kvaliteten, og borgerne fortæller, at de selv har indflydelse på, hvordan og hvornår de får hjælpen. Borgerne får hjælpen som aftalt og til tiden, og de er trygge ved hjælpen. En borger nævner, at borgeren ringer efter medarbejderne på sin telefon, men borgeren ville være mere tryk ved et nødkald. Alle på plejehjemmet er på hver deres måde aktive i de daglige opgaver, og fx siger en borger, at medarbejderne ikke overtager opgaver for borgeren, som borgeren selv kan klare. En borger bringer selv morgenbakken tilbage i køkkenet, og en anden borger klarer selv påklædning med støtte fra en medarbejder.</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, at de arbejder med en sundhedsfremmende og rehabiliterende tilgang. For at sikre kontinuitet i hjælpen tages der afsæt i døgnrytmeplanen, og ligeledes er der kontaktpersonordning. Planlægningen tager udgangspunkt i borgernes tilstand, opgaver og kompetencer. Rehabilitering indgår som en del af de daglige opgaver, og i døgnrytmeplanen er det beskrevet, hvordan borgerne støttes i det, de selv kan, og ligeledes motiveres</p>
---	---

	<p>borgerne til fx at gå tur med hinanden og få styrket det sociale fællesskab. Der er fokus på, at der skal være et formål for borgerne.</p> <p>Der arbejdes systematisk med triagering og med daglige triagemøder, hvor centersygeplejerske og leder deltager. Der er fast praksis for opfølgning på opgaver, herunder at få dokumenteret ændringer.</p>
--	--

### 2.5.3 Hverdagsliv

<p><b>Tema 3:</b> <b>Hverdagsliv</b></p> <p>Score: 5</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet i meget høj grad lever op til indikatorerne.</p> <p><b>Aktiviteter</b> <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 en god livskvalitet. Borgerne oplever en god stemning og et aktivt miljø, og borgerne er meget tilfredse med de aktiviteter, der findes på plejehjemmet, dog er der en borger, som oplever, at der er færre aktiviteter nu end før Corona, men borgeren siger samtidigt også, at der nu igen er flere tiltag på vej. Borgerne deltager i de aktiviteter, de har lyst til, men alle borgerne er også optaget af egne aktiviteter, og de nyder at være i egen bolig.</p> <p><b>Mad og måltid</b> <u>Interview med borgere</u></p> <p>Borgerne er meget tilfredse med maden og madens kvalitet, dog er der en borger, der er mindre tilfreds med den varme mad, som kommer udefra. En borger fortæller, at vægten er steget, siden borger er flyttet ind. Borgerne har indflydelse på, hvor de indtager deres måltider, og flere borgere spiser morgenmaden i egen bolig og de øvrige måltider i fællesskabet. Der bliver taget hensyn til borgernes individuelle ønsker, fx er der en borger der ikke spiser fisk, men så får borger tilbudt et alternativ.</p> <p><u>Interview med medarbejdere</u></p> <p>Medarbejderne redegør reflekteret for, at der er fast praksis for opfølgning på borgernes ernæringsmæssige tilstand, hvor alle borgerne tilbydes vejning hver måned eller efter behov ved uheldsmæssig vægtændring. Der er endnu ikke implementeret systematisk ernæringscreening. Der er fokus på det gode måltid, hvor der er pædagogiske måltider, og der er indrettet tre steder, hvor borgerne spiser, så det er muligt at sammensætte en bordplan, der matcher borgernes forskellige behov. Der er fast samarbejde med diætist i forhold til borgere, der har særlige behov, fx sondemad.</p>
--	--

### 2.5.4 Kommunikation og adfærd

<p><b>Tema 4:</b> <b>Kommunikation og adfærd</b></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 meget tilfredse med medarbejderne. De oplever omgangstone og adfærd som anerkendende og respektfuld, og en borger siger fx, at medarbejderne taler pænt, og at de laver sjov med hinanden. Borgerne angiver ligeledes, at medarbejderne er imødekommende og lyttende.</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 har fokus på at møde borgerne positivt og med godt humør. Medarbejderne er opmærksomme på, at de indbyrdes har en god kommunikation, fx at tale med og ikke om borgerne, og at de taler med hinanden om uhensigtsmæssig kommunikation. Ligeledes fortæller medarbejderne, at hvis der opstår problemer, går de til hinanden og taler med hinanden.</p> <p><u>Observation</u></p> <p>Ved observation og ved interview med medarbejderne kan der konstateres en anerkendende omgangstone.</p>
--	---

### 2.5.5 Medicin eftersyn

<p><b>Tema 5:</b> <b>Medicineftersyn</b></p> <p>Score: 4</p>	<p>Tilsynet vurderer, at plejehjemmet høj grad lever op til indikatorerne</p> <p><u>Medicinalgennemgang</u></p> <p><b>Opbevaring</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicinen er opbevaret forsvarligt og utilgængeligt for andre i aflåste bokse.</li> <li>• Alle doseringsæsker og beholdere er mærket med navn og CPR-nummer.</li> <li>• Hos alle borgere ses der ikke systematisk adskillelse af aktuell og ikke aktuell medicin og pn medicin</li> </ul> <p><b>Medicinhåndtering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hos alle borgere er der overensstemmelse mellem medicinliste og dispenseret medicin.</li> <li>• Hos alle borgere er medicin givet og korrekt udleveret, herunder at der er tidstro kvittering.</li> <li>• Hos en borger er der dispenseret pn medicin, dog bemærkes det, at medicinen er udløbet.</li> <li>• Der ses anbrudsdato på medicinske salver mm.</li> </ul>
--	---

### 2.5.6 Pårørendesamarbejde

<p><b>Tema 6:</b> <b>Pårørendesamarbejde</b></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 arbejdes systematisk med indflytningsamtaler, hvor det fast er centersygeplejersken og kontaktpersonen, der deltager. Ofte kommer de pårørende på besøg, når borgeren har fået tilbudt en bolig, men indflytningsamtalen finder sted, når borgeren er flyttet ind.</p> <p><u>Interview med pårørende</u></p>
--	--



	<p>Begge pårørende er meget tilfredse med samarbejdet med plejehjemmet, og de beskriver det som upåklageligt. De giver begge udtryk for, at de bliver kontak- tet, så snart der er det mindste i vejen, og når de kommer på plejehjemmet oplever begge imødekommenhed. Den ene pårørende fortæller, at der altid er plads til en snak, hvor evt. praktiske ting bliver ordnet. Derudover giver begge pårørende udtryk for, at deres nære er meget tilfredse og meget trygge ved at bo på plejehjemmet, og den ene pårørende fremhæver, at medarbejderne er gode til at dele viden, blandt andet i forhold til, hvordan de bedst hjælper bor- gerne i konkrete situationer.</p>
--	--

## 2.6 VURDERINGSSKEMA

I tilsynene i Kalundborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
<b>SCORE: 5</b>	<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 tilbagemel- dingen 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 mål- rettet 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 målret- tet 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>

VURDERING	VURDERINGSGRUNDLAG
SCORE: 1	<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.