



# Favrskov Kommune

Tilsynsrapport

Internt tilsyn

Plejecenter An-  
lægget

9. marts 2023

# Indhold

1. Samlet vurdering og anbefalinger .....	3
1.1 Tilsynets vurdering .....	3
1.2 Tilsynets anbefalinger .....	3
2. Baggrund og ramme .....	3
2.1 Lovgrundlag .....	3
2.2 Metode.....	4
2.3 Kategorier til vurdering .....	4
3. Indledende oplysninger .....	5
3.1 Oplysninger om tilbuddet.....	5
3.2 Oplysninger om tilsynet .....	5
3.3 Særlige forhold / bemærkninger .....	6
3.4 Opfølgning fra seneste tilsyn .....	6
4. Temaer og datagrundlag .....	6
4.1 Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død .....	7
4.2 Trivsel og relationer.....	7
4.3 Målgrupper og metoder .....	8
4.4 Organisation, ledelse og kompetencer.....	8
4.5 Procedurer og dokumentation.....	9
4.6 Aktiviteter, genoptræning og rehabilitering .....	9
5. Medicinhåndtering.....	10
5.1 Opbevaring af medicin.....	10
5.2 Udløbsdato på medicin.....	10
5.3 Mærkning af medicinæsker .....	10
6. Eventuelle fund ved tilsynet.....	10

# 1. Samlet vurdering og anbefalinger

## 1.1 Tilsynets vurdering

Det er den tilsynsførendes overordnede vurdering, at Plejecenter Anlægget på **meget tilfredsstillende måde** lever op til gældende lovgivning på området og Favrskov Kommunes kvalitetsstandarder og værdighedspolitik.

Bedømmelsen "meget tilfredsstillende" opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være meget gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få eller mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.

Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger samt udarbejdelse af handleplan.

## 1.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet anbefaler følgende opfølgingspunkt, der kræver udarbejdelse af handleplan.

- At øge fokus på dokumentation af borgers ønsker for den sidste tid.

Derudover bemærker tilsynet følgende punkter, som ikke kræver udarbejdelse af handleplan, da der allerede er igangsat initiativer til at opfylde de fastsatte mål.

- At fortsætte dokumentationsindsatsen i Cura med særlig fokus på generelle oplysninger og funktionsevnetilstande, herunder sammenhængen til besøgsplanen.
- At fastholde fokus på tidstro kvittering af borgeropgaver, herunder medicingivning.

# 2. Baggrund og ramme

## 2.1 Lovgrundlag

Ifølge § 151 i lov om social service har kommunen pligt til at føre tilsyn med, at de kommunale opgaver efter §§ 83, 83a og 86 løses i overensstemmelse med de afgørelser, kommunalbestyrelsen har truffet efter disse bestemmelser og i henhold til de vedtagne kvalitetsstandarder. Tilsynet skal både omfatte indholdet af tilbudene og den måde, opgaverne udføres på. Den kommunale myndighed skal aflægge mindst et uanmeldt tilsynsbesøg årligt på kommunens plejecentre og tilsynet omfatter indsatsen til de borgere, som modtager ovenstående serviceydelser.

## 2.2 Metode

Tilsynets metode har været gennemgang af dokumentation, observationer samt samtaler og interviews med borgere, ledelse og personale på baggrund af på forhånd udarbejdede målepunkter. Disse målepunkter er kommet i stand på baggrund af den gældende lovgivning, Styrelsen for Patientsikkerheds ældretilsyn, Favrskov Kommunes værdighedspolitik, gældende kvalitetsstandarder for pleje og praktisk hjælp samt træning og aktiviteter og Socialministeriets bekendtgørelse om tilsyn på plejecentre.

## 2.3 Kategorier til vurdering

Kategori	Vurdering
Meget tilfredsstillende	<p>Bedømmelsen meget tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres ved at være meget gode og tilstrækkelige, og hvor tilsynet har konstateret få eller mindre væsentlige mangler, som relativt let vil kunne afhjælpes.</p> <p>Det meget tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger samt eventuelt udarbejdelse af handleplan.</p>
Tilfredsstillende	<p>Bedømmelsen tilfredsstillende opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.</p> <p>Det tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger samt udarbejdelse af handleplan.</p>
Mindre tilfredsstillende	<p>Bedømmelsen mindre tilfredsstillende opnås, når forholdene på flere områder kan karakteriseres som utilstrækkelige, og hvor der er konstateret en del og / eller væsentlige mangler, som det vil kræve en bevidst og målrettet indsats at afhjælpes.</p> <p>Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger samt udarbejdelse af en handleplan.</p>
Ikke tilfredsstillende	<p>Bedømmelsen ikke tilfredsstillende opnås, når forholdene generelt kan karakteriseres som utilstrækkelige og uacceptable, og hvor der er konstateret mange og / eller alvorlige mangler, som det vil kræve en radikal indsats at afhjælpes.</p> <p>Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges op af tilsynets anbefalinger om, at problemområderne håndteres i umiddelbar forlængelse af tilsynet, samt at der udarbejdes handleplan, eventuelt i samarbejde med forvaltningen.</p>

	Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.
--	--

### 3. Indledende oplysninger

#### 3.1. Oplysninger om tilbuddet

Navn:	Plejecenter Anlægget
Adresse:	Anlægsvej 50, 8860 Ulstrup
Leder:	Karina Bøgholm
Antal pladser:	22 plejeboliger, heraf er 5 boliger i skærmet demens enhed og 4 korttidspladser, derforuden er der 26 ældreboliger.
Antal medarbejdere:	Der er 35 fastansatte medarbejdere på vekslende timetal, 20 faste aflø-sere på timebasis og 4 måltidsværter.
Bruger- og pårørenderåd:	Rådet har 7 medlemmer og består af 1 leder, 1 medarbejderrepræsentant, ingen beboerrepræsentanter, 4 pårørenderepræsentanter, 1 repræsentant fra Ældrerådet. Rådet mødes 4 gange om årligt.

#### 3.2 Oplysninger om tilsynet

Tilsynsførende:	Sygeplejerske Karin Juhl, Sekretariatet, Social og Sundhed, kvalitetskon-sulent Else-Marie Vestergaard Andersen og farmakonom Mette Nørgaard, Enhed for Kvalitet og Udvikling
Dato for tilsynet:	9. marts 2023
Anmeldt eller uanmeldt tilsyn:	Uanmeldt
Antal samtaler og interviews:	Der er gennemført interviews med 1 leder, 5 medarbejdere, 6 borgere, 1 pårørende og 1 samarbejdspartner.

Øvrige observationer:	Der er foretaget løbende observationer i forbindelse med borgeropgaver, middagsmåltidet, eftermiddagsaktiviteter, træningsaktiviteter og medarbejdernes daglige kontakt og samvær med borgere og pårørende i tidsrummet kl. 9.30 – 16.30.
Afsluttende opsamling:	Der er givet mundtlig tilbagemelding på tilsynet den 10. marts kl. 10 – 11 til leder Karina Bøgholm og områdeleder Kirstine Bak Gulstad.

### 3.3 Særlige forhold / bemærkninger

Som supplement til tilsynet er der udsendt en spørgeskemaundersøgelse til pårørende til borgerne på Favrskov Kommunes plejecentre. Resultaterne af denne vil indgå i opfølgningen på tilsynet og i den videre indsats for de pårørende.

### 3.4 Opfølgning fra seneste tilsyn

Siden sidste tilsyn har der været et øget fokus på systematisk ved indflytningssamtaler og de opfølgende samtaler med borger og pårørende, at få et godt kendskab til borgerens liv før indflytningen samt få dokumenteret borgerens livshistorie i omsorgssystemet.

Derudover har ledelsen i samarbejde med centersygeplejersken udarbejdet og gennemført en tydelig arbejdsgang for, hvornår og hvordan medarbejdergruppernes kompetenceskemaer udarbejdes og opdateres. Det arbejdes med fastlagt fagopdelt undervisning i opgavespecifikke kompetencer og løbende oplæring i borgerspecifikke kompetencer.

## 4. Temaer og datagrundlag

De overordnede temaer og målepunkter er identiske med Styrelsen for Patientsikkerheds Ældretilsyn på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser.

Der er ved tilsynet i 2023 særligt fokus på følgende tema udvalgt fra Favrskov Kommunes Værdighedspolitik, Social og Sundhed:

- Livskvalitet og selvbestemmelse

Temaet behandles under punkt 4.1 Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død.

## 4.1 Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

Borgerne giver udtryk for stor tilfredshed med at bo på Plejecenter Anlægget. De oplever, at medarbejderne lytter til dem og tager hensyn til deres ønsker for hjælpen og plejen i hverdagen. De føler sig set og hørt. De ønsker helst at få hjælp af medarbejdere, som de kender godt, men føler sig også godt hjulpet af de faste afløsere.

Pårørende giver udtryk for, at medarbejderne respekterer borgernes selvbestemmelse og indretter hjælpen, så den imødekommer borgerens ønsker og behov.

Ledelse og medarbejdere arbejder med flere forskellige tiltag til styrkelse af både borgernes og de pårørendes mulighed for at blive inddraget og få indflydelse på den fælles hverdag på plejecentret. Der er opsat en stor informationstavle i fællesrummet, hvor alle kan se dagens aktiviteter, større arrangementer m.m. Tavlen opdateres dagligt med små her og nu tiltag, som opstår spontant på baggrund af borgerønsker, ligesom pårørende hurtigt, når de kommer, kan se, hvad der aktuelt sker.

Borgers ønsker til fravalg af livsforlængende behandling og ingen genoplivning ved hjertestop hører juridisk under sundhedsloven og afklares af en sygeplejerske og læge, hvorfor disse ikke behandles af dette tilsyn.

Borgerne har forskellige ønsker til deres sidste tid og nogle af dem har talt med medarbejderne om deres ønsker. Flere fortæller, at deres pårørende kender deres ønsker. Medarbejderne fortæller, at de taler med borgerne om deres ønsker for den sidste tid, men oftest først, når de kan se, at den sidste tid nærmer sig. Hos en gruppe borgere er deres ønsker for den sidste tid ikke på nuværende tidspunkt dokumenteret i omsorgssystemet.

Tilsynet anbefaler, at der sker en opfølgning på dette, så der sker en rettidig indhentning og dokumentation af borgers ønsker for den sidste tid.

Under tilsynet blev der observeret en venlig og imødekommende atmosfære i medarbejdernes samvær med borgerne. Medarbejderne udviser stor opmærksomhed på medinddragelse og respekt for borgernes selvbestemmelse.

## 4.2 Trivsel og relationer

Borgerne oplever, at de har en god kontakt med medarbejderne, og at de har mulighed for at vælge om de vil være sammen med andre i fællesrummene eller hellere vil være i egen lejlighed. En pårørende glæder sig over, at medarbejderne gør sig stor umage med at lære hendes mand at kende og få ham til at smile og føle sig set.

Medarbejderne er opmærksomme på at skabe de bedst mulige rammer for samvær samt få etableret en god relation til den enkelte borger, kende deres livshistorie, deres interesser og deres familie.

Ledelsen har stort fokus på at finde mange forskellige veje og indgange til at skabe trivsel og gode relationer mellem borgerne og de mange forskellige faggrupper, frivillige og pårørende, der kommer på plejecentret.

Igen i år har borgerne mulighed for at få en besøgsven fra Gudenådalens Efterskole, som kører et særligt valgfag "Generationerne mødes". Der er netop afholdt grillaftner på tværs af borgere i plejeboliger, ældreboliger og dagcenter borgere.

### **4.3 Målgrupper og metoder**

Borgere og pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i deres helbred eller funktionsevne, og at der bliver reageret og handlet på ændringerne med det samme.

Medarbejderne føler sig fagligt godt rustet til plejen af borgere med demens eller anden kognitiv svækkelse. De kender og benytter metoder til forebyggelse af magtanvendelse. Der er sidste år gennemført undervisning i forebyggelse af magtanvendelse og løbende dialog på tværfaglige borgerkonferencer, når de oplever, at en borger med kognitiv funktionsnedsættelse ikke trives. Der udarbejdes socialpædagogiske handleplaner, så der er konkrete og individuelle planer for, hvordan borgeren bedst kan hjælpes.

Medarbejderne kender og benytter de redskaber, der skal benyttes ved ændringer i borgerens tilstand, såsom tidlig opsporing af begyndende sygdom samt arbejdsgange for pleje af borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig hygiejne.

Der afholdes regelmæssige møder med ergoterapeut og diætist i forhold til ernæringscreening og dysfagiudredning.

Ledelsen arbejder med at skabe et sammenhængende fokus på forebyggelse af utilsigtede hændelser gennem mange forskellige tiltag: tværfaglige ernæringsmøder, hvor alle vagtlag bidrager til viden og ønsker i forhold til mad og måltider, undervisning ved plejehjemslægen om faglige emner, drøftelser af årsager til utilsigtede hændelser m.m.

### **4.4 Organisation, ledelse og kompetencer**

Plejen er organiseret med faste daglige morgenmøder samt faglig sparring hver dag kl. 11. Her mødes medarbejdere både fra plejeboliger og ældreboliger, således at der sikres en god koordinering og prioritering af arbejdsopgaver i forhold til medarbejderressourcer. Faglig sparring benyttes til drøftelse af opgaver og indsatser hos udvalgte borgere, ligesom der en gang ugentlig er faglige indlæg ved centersygeplejersken.

Alle faste stillinger er besat med faglærte medarbejdere. Der er en fast gruppe af ufaglærte afløsere, som har fået en grundig instruktion og oplæring til de opgaver, som de skal varetage. Der findes introduktionsprogrammer med en oplæringsperiode for både fastansatte, elever, studerende og afløsere. Der benyttes ikke eksternt vikarbureau. Der er for nuværende ikke rekrutteringsproblemer.

Medarbejderne kender deres ansvarsområde og arbejdsopgaver. Der arbejdes løbende med kompetenceudvikling, og medarbejderne har kompetenceskemaer, der er udfyldte og opdaterede i forhold til aktuelle opgavespecifikke og borgerspecifikke kompetencer.

Ledelse og centersygeplejerske arbejder sammen med den enkelte medarbejder i forhold til opfølgning og udvikling af den enkeltes faglige kompetencer med udgangspunkt i Favrskov Kommunes instruks for kompetence- og opgaveoverdragelse.



## 4.5 Procedurer og dokumentation

Der har siden sidste tilsyn været øget fokus på undervisning og oplæring i dokumentation i omsorgssystemet.

Der er gennemgået 3 journaler.

Under "*Generelle oplysninger*" ses udfyldt og opdateret dokumentation i alle tre borgerjournaler. Der mangler oplysninger om mestring, ressourcer, motivation og vaner i to ud af tre journaler. Disse er væsentlige elementer for at kunne yde en individuel pleje og omsorg til den enkelte borger.

Under "*Funktionsevnetilstande*", hvor blandt andet borgers egne mål og ønsker for indsatser er noteret, ses mangelfuld dokumentation i en ud af tre journaler. Dokumentationen i funktionsevnetilstande skal ses som baggrund for plejen, der beskrives i besøgsplanen. Denne sammenhæng bør tydeliggøres, så det er klart hvilke funktionsnedsættelser, borgeren får hjælp til og hvilke ønsker og mål, borgeren selv har i forhold til sin funktionsnedsættelse.

"*Besøgsplanerne*", som beskriver, hvordan den daglige pleje skal udføres, er i alle tre journaler udfyldte med opdaterede beskrivelser af plejen. Der tages udgangspunkt i borgernes ønsker, og der er detaljerede oplysninger om, hvordan plejen skal udføres. Der savnes tydeligere sammenhæng med funktionsevnetilstande.

Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes på systematisk at få dokumenteret funktionsevnetilstande og generelle oplysninger samt få en sammenhæng mellem disse og besøgsplanen, således at der skabes et tydeligt overblik over borgerens tilstand, mål og pleje.

Tilsynet bemærker, at kvittering for borgeropgaver, herunder medicingivning ikke altid sker straks, når opgaven er udført. Dette har været og er fortsat et fokusområde for ledelsen.

Tilsynet anbefaler, at der fortsat er opmærksomhed på tidstro kvittering, herunder at tidspunktet for borgeropgaver justeres, hvis det ikke passer til borgerens ønskede hverdag.

## 4.6 Aktiviteter, genoptræning og rehabilitering

Borgerne oplever, at de har mulighed for at få hjælp til at gå en tur og komme udendørs, hvis de ønsker det. De kender mulighederne for træning og flere får vedligeholdelsestræning.

De synes generelt, at der foregår mange aktiviteter, og at der er god mulighed for at være med til de aktiviteter, som de godt kan lide. Det betyder meget for dem at have mulighed for at være sammen med andre om en aktivitet. Enkelte borgere har ikke overskud til større arrangementer og har brug for én til én aktiviteter eller én til én samvær med lidt snak og hygge.

Pårørende udtrykker tilfredshed med mulighederne for træning og aktivitet.

Medarbejderne er meget fleksible og opmærksomme på at skabe nærvær og én til én samvær samtidig med, at der i samarbejde med aktivitetsmedarbejderne er mange planlagte fælles aktiviteter. Derudover arrangeres der fester og sommerferieophold, hvor medarbejdere og borgere får nye oplevelser med hinanden.

Medarbejderne er opmærksomme på at henvende sig til fysioterapeut, når de oplever, at en borgers funktionsevne falder. Der er et godt samarbejde med fysioterapeuten, som kommer på plejecentret to dage om ugen. Derudover er der samarbejde med private fysioterapeuter, som leverer vederlagsfri vedligeholdelsestræning.

Ledelsen arbejder med udgangspunkt i Social og Sundheds nye vision "Sammen om et sundt og værdigt liv" på at skabe størst muligt samvær og fællesskab på tværs af borgere, pårørende, frivillige og medarbejdere, der er en del af Plejecenter Anlægget. Dette sker blandt andet gennem fælles fernisering af lokale kunstneres værker, åbenhed mellem plejeboliger og dagcenter samt samarbejde med det lokale samfund.

## 5. Medicinhåndtering

Der er gennemgået medicinbeholdning hos tre tilfældigt udvalgte borgere.

### 5.1 Opbevaring af medicin

Al medicin er fundet korrekt opbevaret og opdelt i aktuel, ikke aktuel og seponeret medicin.

Der er fund af en insulinpen, som mangler anbrudsdato. Fejlen blev drøftet med centersygeplejersken og er rettet.

### 5.2 Udløbsdato på medicin

Der er ikke fundet medicin med udløbet anvendelsesdato.

### 5.3 Mærkning af medicinæsker

Der er fund af en enkelt medicinæske, som manglede mærkning med borgers cpr-nummer. Fejlen blev drøftet med centersygeplejersken og er rettet.

## 6. Eventuelle fund ved tilsynet

Nedenstående fund danner baggrund for eventuelle opfølgingspunkter. Se punkt 1.2

Målepunkter	Opfyldt	Ikke Opfyldt	Fund	Kræver handleplan

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet	x			
Pleje af borgere ved livets afslutning		x	Medarbejderne fortæller, at de taler med borgerne om deres ønsker for den sidste tid, men oftest først, når de kan se, at den sidste tid nærmer sig. Hos en gruppe borgere er deres ønsker for den sidste tid ikke på nuværende tidspunkt dokumenteret i omsorgssystemet.	x
Borgernes trivsel og relationer	x			
Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	x			
Forebyggelse af magtanvendelse	x			
Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	x			
Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere	x			
Plejeenhedens organisering samt ansvars- og kompetenceforhold	x			
Plejeenhedens dokumentationspraksis		x	<p>Under <i>"Generelle oplysninger"</i> ses udfyldt og opdateret dokumentation i alle tre borgerjournaler. Der mangler oplysninger om mestring, ressourcer, motivation og vaner i to ud af tre journaler. Disse er væsentlige elementer for at kunne yde en individuel pleje og omsorg til den enkelte borger.</p> <p>Under <i>"Funktionsevnetilstande"</i>, hvor blandt andet borgers egne mål og</p>	

			<p>ønsker for indsatser er noteret, ses mangelfuld dokumentation i en ud af tre journaler. Dokumentationen i funktionsevnetilstande skal ses som baggrund for plejen, der beskrives i besøgsplanen. Denne sammenhæng bør tydeliggøres, så det er klart hvilke funktionsnedsættelser, borgeren får hjælp til og hvilke ønsker og mål, borgeren selv har i forhold til sin funktionsnedsættelse.</p> <p>Tilsynet bemærker, at kvittering for borgeropgaver, herunder medicingivning, ikke altid sker straks, når opgaven er udført. Dette har været og er fortsat et fokusområde for ledelsen.</p>	
Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83	x			
Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86	x			
Tilbud om aktiviteter til borgere	x			