



Favrskov Kommune

Tilsynsrapport

Internt tilsyn

Plejecenter

Tinghøj

13. april 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	10
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 Tinghøj på **tilfredsstillende** måde lever op til gældende lovgivning på området og Favrskov Kommunes kvalitetsstandarder og værdighedspolitik.

Bedømmelsen "tilfredsstillende" opnås, når forholdene kan karakteriseres som tilstrækkelige, og hvor der er konstateret flere mangler, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats.

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

1.2 Tilsynets anbefalinger

Tilsynet anbefaler følgende opfølgingspunkter, der kræver udarbejdelse af handleplan.

- At øge fokus på rettidig dokumentation af borgers ønsker for den sidste tid.
- At forstærke og strukturere indsatsen i forhold til kompetenceudvikling, herunder opfølgning på udfyldelse og opdatering af medarbejdernes individuelle kompetenceskemaer.

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, pårørende, 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 afhjælpe.</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 afhjælpe.</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 Tinghøj
Adresse:	Jagtvej 6, 8450 Hammel
Leder:	Dora Marie Weis Lasthein
Antal pladser:	40 plejeboliger for borgere med demens
Antal medarbejdere:	Der er 42 fastansatte medarbejdere med vekslende timetal og 20 faste afløsere på timebasis.
Bruger- og pårørenderåd:	Rådet har 10 medlemmer og består af leder, medarbejderrepræsentant, beboerrepræsentant, repræsentant fra Ældrerådet. Rådet mødes 4 gange årligt.

3.2 Oplysninger om tilsynet

Tilsynsførende:	Sygeplejerske Karin Juhl, Sekretariatet, Social og Sundhed, kvalitetskonsulent Else-Marie Vestergaard Andersen og farmakonom Mette Nørgaard, Enhed for Kvalitet og Udvikling.
Dato for tilsynet:	13. april 2023
Anmeldt eller uanmeldt tilsyn:	Uanmeldt
Antal samtaler og interviews:	Der er gennemført interviews med 1 leder, 6 medarbejdere, 5 borgere, 3 pårørende og 1 samarbejdspartner.

Øvrige observationer:	Der er foretaget løbende observationer i forbindelse med borgeropgaver, middagsmåltidet, 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 14. april kl. 13.15 – 14.15 til leder Dora Marie Weis Lasthein 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

Dora Marie Weis Lasthein er tiltrådt som ny leder på plejecenter Tinghøj per 15. november 2022.

Ledelsen har siden sidste tilsyn arbejdet på at sikre en stabil medarbejdergruppe samt forbedre arbejdsmiljøet. Der er indført løbende supervision og regelmæssige omsorgssamtaler for medarbejderne. Der er sket en rokering af medarbejdere i de tre teams og ses løbende på fordeling af medarbejderne i de tre teams afhængig af det aktuelle behov hos borgerne.

Centersygeplejerskerne og Cura superbrugerne har øget indsatsen for undervisning og sidemandsoplæring i dokumentation af borgernes funktionstilstande og indarbejdelse af disse i borgernes besøgsplaner, som giver konkrete anvisninger på, hvordan plejen skal gives til den enkelte borger.

I forhold til kompetenceudvikling og medarbejdernes individuelle kompetenceskemaer er der i samarbejde med centersygeplejerskerne en igangværende indsats, hvor medarbejderne oplæres løbende, og deres individuelle kompetenceskemaer udfyldes og opdateres.

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 særlig 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, at de er glade for at bo på plejecentret og at de oplever medarbejderne som venlige og imødekommende.

De pårørende giver udtryk for tilfredshed med plejen og omsorgen og føler sig trygge ved, at borgeren bor på Plejecenter Tinghøj. De anerkender, at det kan være en vanskelig opgave for medarbejderne at lære deres borger at kende og finde frem til det, der giver livskvalitet for den enkelte. Flere pårørende ønsker at blive spurgt og inddraget, når borgeren ikke selv kan tage initiativ og give udtryk for sine ønsker.

Medarbejderne giver udtryk for, at det er meget vigtigt for dem at kende borgernes livshistorie, og, hurtigt efter indflytning, at få en god relation til både borger og pårørende. Dagligdagen er aldrig ens og tilrettelægges hver dag efter borgerens aktuelle tilstand, og der benyttes forskellige tilgange med øje for borgerens vaner, mestring og kropssprog.

Ledelsen har fokus på, at plejen og omsorgen gives på en værdig og respektfuld måde tilpasset den enkelte borger, samtidig med, at der er en høj faglighed, som sikrer, at borgeren får den nødvendige pleje.

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.

Medarbejderne fortæller, at de sjældent taler med borgerne om deres ønsker for den sidste tid, da borgerne ofte ikke er i stand til at give udtryk for deres ønsker. Indimellem taler de med de pårørende, men oftest først, når de kan se, at den sidste tid nærmer sig.

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.

4.2 Trivsel og relationer

Borgerne giver udtryk for, at de har det godt og trives i hverdagen på plejecentret. De føler, at der er mulighed for både at være sammen med andre og at kunne trække sig tilbage til sit eget. Ingen af de interviewede borgere følte sig ensomme.

De pårørende oplever, at medarbejderne er gode til at skabe relationer, både til borgeren og til dem som pårørende. Flere pårørende påpeger, at det kan være svært for dem at følge med i, hvordan deres borger har det og ønsker mere information fra og kommunikation med medarbejderne og borgerens hverdag.

Medarbejderne er meget opmærksomme på at få en god relation til borgerne, lære dem og deres forhistorie at kende og indgå i et godt samarbejde med de pårørende.

Der er kontaktpersonsordning og fokus på kontinuitet i samværet med borgerne.

Ledelsen har fokus på, at borgerne har mulighed for at fortsætte med de interesser, som de tidligere har brugt tid på, og at medarbejderne integrerer dette i små hverdagsaktiviteter med borgeren, f. eks havearbejde, gåture, bagning m.m. Derudover arbejdes der med at støtte de pårørende i samværet med borgeren,

når de kommer på besøg, således at de kan samles om en lille aktivitet og have noget at være fælles om, selvom borgeren ikke længere er i stand til at udtrykke sig med ord.

4.3 Målgrupper og metoder

Borgere og pårørende oplever, at plejen er tilpasset den enkeltes individuelle situation og særlige behov. Pårørende fremhæver vigtigheden af faste medarbejdere, som kender borgerne. Borgere og pårørende giver udtryk for, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i deres tilstand, og at der bliver reageret og handlet på ændringerne med det samme.

Medarbejderne har fokus på at bruge de rette redskaber og arbejdsmetoder i plejen og omsorgen for borgere med demens. Der arbejdes med guidning, spejling, skærmning og personcentreret omsorg.

Medarbejderne kender og benytter metoder til forebyggelse af magtanvendelse. Der udarbejdes socialpædagogiske handleplaner, så der er konkrete og individuelle planer for, hvordan borgeren bedst kan hjælpes.

Der er to af medarbejderne, der er uddannet demenskoordinatorer, og der er afsat timer til faglig sparring i de enkelte teams i samarbejde med centersygeplejerskerne, undervisning af medarbejderne og faglig støtte til pårørende, f. eks ved dialogkaffe møder hver 6. uge. Derudover samarbejdes med demenskonsulenterne og andre faggrupper i tværfaglige indsatser.

Der afholdes regelmæssige møder med ergoterapeut og diætist i forhold til ernæringscreening og dysfagi-udredning.

Ledelsen har fokus på, at der arbejdes med høj faglighed i forhold til borgerne, samtidig med at medarbejdernes arbejdsmiljø sikres bedst.

4.4 Organisation, ledelse og kompetencer

Ledelsen har haft hovedfokus på organiseringen af plejen, således at medarbejderressourcerne i det daglige fordeles bedst muligt i de tre teams, samt, at der sikres et godt arbejdsmiljø for medarbejderne og fastholdelse af en stabil medarbejdergruppe.

Ledelsen har fokus på, at der på plejecentret er en høj faglighed i forhold til pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser, at der skabes et trygt og værdigt liv for borgerne, samt at medarbejderne arbejder anerkendende og rummeligt i samvær med borgere og pårørende

Der arbejdes på, at Favrskov Kommunes vision "Sammen om et sundt og værdigt liv" skal gennemsyre kulturen og ånden på plejecentret og sætte konkrete aftryk i hverdagen.

Plejen er organiseret i tre teams med et dagligt fælles morgenmøde, faglig sparring i de enkelte teams og faste strukturerede personalemøder.

Som noget nyt skal der fremadrettet arbejdes med Sundhedsstyrelsens koncept "Beboerkonference i praksis", som er udviklet til demens- og ældreområdet. Konferencen har tværfaglige deltagere og har til formål at gøre medarbejderne i stand til at arbejde systematisk og praksisnært med at forebygge, håndtere og lære af situationer, der opleves svære eller fastlåste i hverdagen samt at planlægge indsatser med henblik på at forbedre borgerens trivsel.

Alle faste stillinger er besat med faglærte medarbejdere på nær en enkelt. 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

introduktions-programmer med en oplæringsperiode for både fastansatte, elever, studerende og afløsere. Der er ikke rekrutteringsproblemer, og der benyttes ikke eksternt vikarbureau.

Medarbejderne kender deres ansvarsområde og arbejdsopgaver. Ledelsen er sammen med centersygeplejerskerne i gang med en indsats i forhold til kompetenceudvikling af medarbejderne med undervisning og oplæring i faglige opgaver. Alle medarbejdere har et kompetenceskema, men hos flere af både faste medarbejdere og især afløsere, er skemaerne slet ikke udfyldte og hos andre ses mangler. Nogle medarbejdere efterlyser undervisning og oplæring i kompetencer, som kan opgaveoverdrages.

Tilsynet opfordrer til, at der arbejdes mere systematisk og struktureret med kompetenceudviklingen samt sikres, at der følges op på, om medarbejderne har de rette kompetencer, og at disse er dokumenteret og opdateret i deres individuelle kompetenceskemaer.

4.5 Procedurer og dokumentation

Der er gennemgået tre journaler.

Under *"Generelle oplysninger"* ses udfyldt og opdateret dokumentation i alle tre borgerjournaler. Der er oplysninger om mestring, ressourcer, motivation og vaner i alle tre journaler. I alle tre journaler er borgernes livshistorie beskrevet. 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 delvis mangelfuld dokumentation i alle tre journaler. Visse funktionstilstande er ikke beskrevet tydeligt nok, således at besøgsplanen kan udarbejdes korrekt. 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. I en ud af tre journaler mangler beskrivelse af væsentlige informationer om, hvordan plejen skal gennemføres. Denne information ses andre steder i journalen, men bør stå samlet i besøgsplanen. Der savnes i to ud af tre journaler tydeligere sammenhæng med funktionsevnetilstande.

Tilsynet anbefaler, at der fortsat arbejdes på systematisk at få dokumenteret funktionsevnetilstande samt få en sammenhæng mellem disse og besøgsplanen.

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.

4.6 Aktiviteter, genoptræning og rehabilitering

Borgerne har vanskeligt ved at give udtryk for, om de får træning. De er glade for, at medarbejderne hjælper dem med gåture og små udendørs aktiviteter. Nogle pårørende ønsker at medarbejderne bruger mere tid i hverdagen på at hjælpe borgerne i gang med træning, f. eks på motionscyklerne.

Medarbejderne er meget opmærksomme på at tage kontakt til fysioterapeuten, når de oplever, at borgernes funktionsevne falder. Der er et godt samarbejde med fysioterapeuten, som kommer på plejecentret to dage om ugen. Hun har en samtale med alle nyindflyttede borgere, hvor der sker en vurdering af deres træningspotentiale og deres ønsker for træning. Derudover giver hun konkrete forslag til, hvordan medarbejderne kan få træning ind i hverdagen, f. eks i form af at opfordre borgeren til at rejse sig og sætte sig flere gange i løbet af dagen eller fast gå en tur.

Der er også samarbejde med private fysioterapeuter, som giver vedligeholdelsestræning til borgere.

Der er ansat en ergoterapeut, som både står for de fælles aktiviteter, som foregår på plejecentret, men også laver én til én aktiviteter både inde og ude med borgere. Hun indgår ligeledes i tværfaglig sparring og indsatser i forhold til at opbygge gode relationer til borgerne samt forebyggelse af magtanvendelse.

Både borgere og pårørende er glade for de aktiviteter, der foregår på plejecentret. Der er stort fokus fra ledelse og medarbejderne på, at der er mange forskellige typer af aktiviteter, samt at borgerne har mulighed for at deltage på det niveau af samvær, som de kan magte.

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.

5.2 Udløbsdato på medicin

Der er ikke fundet medicin med udløbet anvendelsesdato.

5.3 Mærkning af medicinæsker

Alle medicinæsker var mærket korrekt med borgers navn og cpr-nummer.

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 sjældent taler med borgerne om deres ønsker for den sidste tid, da borgerne ofte ikke er i stand til at give udtryk for deres ønsker. Indimellem taler de med de pårørende, men oftest først, når de kan se, at den sidste tid nærmer sig	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	Alle medarbejdere har et kompetenceskema, men hos flere af både faste medarbejdere og især afløsere er skemaerne slet ikke udfyldte, og hos andre ses mangler. Nogle medarbejdere efterlyser undervisning og oplæring i kompetencer, som kan opgaveoverdrages.	x

Plejeenhedens dokumentationspraksis		x	<p>Under <i>"Funktionsevnetilstande"</i>, hvor blandt andet borgers egne mål og ønsker for indsatser er noteret, ses delvis mangelfuld dokumentation i alle tre journaler. Visse funktionstilstande er ikke beskrevet tydeligt nok, således at besøgsplanen kan udarbejdes korrekt. 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><i>"Besøgsplanerne"</i>, som beskriver, hvordan den daglige pleje skal udføres, er i alle tre journaler udfyldte med opdaterede beskrivelser af plejen. I en ud af tre journaler mangler beskrivelse af væsentlige informationer om, hvordan plejen skal gennemføres. Denne information ses andre steder i journalen, men bør stå samlet i besøgsplanen. Der savnes i to ud af tre journaler tydeligere sammenhæng med funktionsevnetilstande.</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			