

Tilsynsrapport

Internt tilsyn

Plejecenter Solhøj

29. februar 2024

Indhold

[1. Samlet vurdering og anbefalinger 3](#_Toc160192029)

[1.1 Tilsynets vurdering 3](#_Toc160192030)

[1.2 Tilsynets anbefalinger 3](#_Toc160192031)

[2. Baggrund og ramme 3](#_Toc160192032)

[2.1 Lovgrundlag 3](#_Toc160192033)

[2.2 Metode 3](#_Toc160192034)

[2.3 Kategorier til vurdering 4](#_Toc160192035)

[3. Indledende oplysninger 5](#_Toc160192036)

[3.1. Oplysninger om tilbuddet 5](#_Toc160192037)

[3.2 Oplysninger om tilsynet 5](#_Toc160192038)

[3.3 Særlige forhold / bemærkninger 6](#_Toc160192039)

[3.4 Opfølgning fra seneste tilsyn 6](#_Toc160192040)

[4. Temaer og datagrundlag 6](#_Toc160192041)

[4.1 Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død 6](#_Toc160192042)

[4.2 Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter 7](#_Toc160192043)

[4.3 Målgrupper og metoder 8](#_Toc160192044)

[4.4 Organisation, ledelse og kompetencer 8](#_Toc160192045)

[4.5 Procedurer og dokumentation 9](#_Toc160192046)

[4.6 Rehabilitering og træning 9](#_Toc160192047)

[5. Medicinhåndtering 9](#_Toc160192048)

[5.1 Opbevaring af medicin 10](#_Toc160192049)

[5.2 Udløbsdato på medicin 10](#_Toc160192050)

[5.3 Mærkning af medicinæsker 10](#_Toc160192051)

[6. Eventuelle fund ved tilsynet 10](#_Toc160192052)

1. Samlet vurdering og anbefalinger

1.1 Tilsynets vurdering

Det er den tilsynsførendes overordnede vurdering, at Plejecenter Solhøj 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 opfølgningspunkter, der kræver udarbejdelse af handleplan.

* At styrke det tværfaglige samarbejde i borgernes sammenhængende forløb i træning og pleje.

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

* At fastholde indsatsen for tidstro kvittering af medicin.

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 tilbuddene 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 medarbejdere 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 | 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 eventuelt udarbejdelse af handleplan. |
| Tilfredsstillende | 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. |
| Mindre tilfredsstillende | 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. Det mindre tilfredsstillende resultat følges op af tilsynets anbefalinger samt udarbejdelse af en handleplan. |
| Ikke tilfredsstillende | 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. 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. Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen. |

3. Indledende oplysninger

3.1. Oplysninger om tilbuddet

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Plejecenter Solhøj |
| Adresse: | Dommerparken 15, 8450 Hammel |
| Afdelingsleder: | Mette Fleron |
| Antal pladser: | 72 plejeboliger |
| Bruger- og pårørenderåd: Ja/Nej | Ja |

3.2 Oplysninger om tilsynet

|  |  |
| --- | --- |
| Tilsynsførende: | Sygeplejerske Karin Juhl, Sekretariatet, Social og Sundhed, kvalitetskonsulent Else-Marie Vestergaard Andersen og farmakonom Mette Nørgaard, Kvalitet og Uddannelse. |
| Dato for tilsynet: | 29. februar 2024 |
| Anmeldt eller uanmeldt tilsyn: | Uanmeldt |
| Antal samtaler og interviews: | Der er gennemført interviews med 3 ledere, 5 medarbejdere, 4 borgere, 1 pårørende og 1 samarbejdspartner. |
| Øvrige observationer: | Der er foretaget løbende observationer i forbindelse med borgeropgaver, måltider, aktiviteter og medarbejdernes daglige kontakt og samvær med borgere og pårørende. |
| Afsluttende opsamling: | Der er givet mundtlig tilbagemelding på tilsynet som afslutning på tilsynsdagen til afdelingsleder Mette Fleron, assisterende leder Mai Britt Østergaard, assisterende leder Anette Hald Hansen og områdeleder Lene Gravgaard. |

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.

Efter en tilbygning til plejecentret i foråret 2023 er antallet af plejeboliger øget fra 60 til 72 boliger.

3.4 Opfølgning fra seneste tilsyn

Siden sidste tilsyn har ledelsen arbejdet på at øge opmærksomheden på servering og tilgængelighed af den rette kostform til den enkelte borger ved dagens måltider. Plejecentrets ernæringsassistenter er i højere grad blevet inddraget i sikringen af den rette kostform til borgerne gennem deltagelse på et fast drøftelsespunkt om ernæringsindsatsen på plejens teammøder. Derudover er der strammet op på faste rutiner for opdateringer af borgernes rette kostform og egne ønsker til kosten, og informationen er gjort tilgængelig for alle medarbejdere i en overskuelig oversigt, som benyttes i forbindelse med dagens måltider.

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 2024 særlig fokus på følgende tema udvalgt fra Favrskov Kommunes Værdighedspolitik, Social og Sundhed:

* Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.

Temaet behandles under punkt 4.4 Organisation, ledelse og kompetencer samt under punkt 4.6 Rehabilitering og træning.

4.1 Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død

Borgerne fortæller, at de har mulighed for at leve det liv, som de ønsker på plejecentret. De fortæller, at plejecentret er et godt sted at bo, at de føler sig hørt og lyttet til, og at medarbejderne respekterer deres ønsker.

Pårørende giver udtryk for tilfredshed med plejen og omsorgen. Det er væsentligt for dem, at medarbejderne får et godt kendskab til borgernes liv, vaner og værdier, således, at de også hos borgere, som ikke selv kan udtrykke deres ønsker, kan understøtte det gode liv for den enkelte.

Medarbejderne er opmærksomme på borgernes individuelle behov og ønsker. De ser det som vigtigt at lære borgeren godt at kende, få kendskab til, hvad der har haft værdi og betydning for dem i deres liv, og hvad der er vigtigt for dem nu. Væsentlige aftaler med borgere og pårørende noteres som vigtig information i borgerens journal.

Ledelsen lægger stor vægt på, at plejecentret er et hjem, hvor der er plads til borgernes forskellighed ind i fællesskabet. Der arbejdes med forskellige tiltag til sikring af en værdig pleje med respekt for borgernes selvbestemmelse, herunder et tæt samarbejde med de pårørende.

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, og dette ses dokumenteret tilfredsstillende i borgerjournaler.

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

4.2 Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter

Borgerne oplever, at plejecentret er et trygt sted at bo, hvor der er mulighed for at være sammen med andre, hvis man ønsker det. Nogle kan føle sig lidt ensomme og savne muligheden for relationer med ligesindede. De er glade for fællesskabet og de sociale relationer med andre borgere og medarbejderne i fællesrummene, hvor der dagligt er muligheder for små aktiviteter og forskellige samværsformer.

De pårørende giver udtryk for, at medarbejderne er med til at gøre plejecentret til et trygt og rart sted at være for borgerne, og at deres indsat for fælles samvær og hygge er afgørende for borgernes trivsel. De lægger vægt på, at borgeren plejes af faste faglærte medarbejdere, der kender borgeren godt.

Medarbejderne er optaget af, at borgerne trives, og at hverdagen tilpasses deres aktuelle behov. De arbejder tværfagligt sammen med ergoterapeut og aktivitetsmedarbejdere på at tilgodese den enkelte borgers individuelle behov for relation og fællesskab med andre.

Ledelsen er meget opmærksom på at fastholde og udvikle de gode relationer mellem medarbejderne, borgere og pårørende, som er fundamentet for borgernes trivsel. Der er fokus på, at tilbudte aktiviteter tager udgangspunkt i borgernes ønsker, samt, at der både er fælles aktiviteter og én til én aktiviteter for de borgere, som har brug for det.

Som noget nyt, har der på baggrund af ønsker fra bruger-pårørende råd været afholdt møder om, hvordan pårørende, som måtte ønske det, i højere grad kunne inddrages som frivillige i de aktiviteter, der foregår, både som fælles arrangementer og som små aktiviteter lokalt på hver etage, såsom f. eks højtlæsning. Dette har affødt, at flere pårørende nu i større eller mindre omfang deltager som frivillige.

4.3 Målgrupper og metoder

Borgere og pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens 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 udarbejdes socialpædagogiske handleplaner, så der er konkrete og individuelle planer for, hvordan borgeren bedst kan hjælpes.

Flere medarbejdere har i årets løb deltaget i undervisning i forebyggelse af magtanvendelse samt kursus i konflikthåndtering.

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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig hygiejne.

Der er netop implementeret arbejdsgange med systematisk triagering af og opfølgning på begyndende sygdom. Triageringsredskabet giver medarbejderne et godt overblik over hvilke borgere, der er i størst risiko for ændringer i deres tilstand, hvilke tiltag, der er iværksat, og hvordan, der skal følges op.

Der afholdes regelmæssige tværfaglige møder mellem ergoterapeut, diætist, køkkenassistent og medarbejdere i forhold til ernæringsscreening og dysfagi-udredning.

Ledelsen har stor opmærksomhed på, at medarbejderne har de rette og tilstrækkelige faglige kompetencer i forhold til pleje og omsorg af borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom eller misbrug.

4.4 Organisation, ledelse og kompetencer

Ledelsen har fokus på at sikre, at de rette medarbejderkompetencer er til stede døgnet rundt på plejecentret, samt, at der er klare arbejdsgange og et struktureret samarbejde på tværs af faglighed og teams.

Plejen er organiseret i teams, hvor der er er regelmæssige teammøder hver 6. uge med borgergennemgang og faglig sparring, faste sygeplejerske – assistentmøder og fælles personalemøder.

Hverdagen er organiseret med faste morgenmøder med overdragelse fra nattevagterne på tværs af alle teams samt koordineringsmøder ved vagtskifte til sikring af, at kompetencer og ressourcer fordeles mest hensigtsmæssigt.

Alle stillinger er besat med faglærte medarbejdere. Der er en fast gruppe af ufaglærte afløsere, som alle har fået en grundig introduktion og oplæring i de opgaver, som de skal varetage. Introduktionsprogram for nye medarbejdere, faste såvel som afløsere, er opdateret og gjort mere sammenhængende med en fast kollega som mentor. Der benyttes ikke eksterne vikarer. Arbejdet med kompetenceskemaer er gjort mere praksisnært, så det er nemmere at følge op på, om den enkelte medarbejder har alle de nødvendige kompetencer i plejen af den enkelte borger.

Medarbejderne kender deres ansvarsområde og arbejdsopgaver. Centersygeplejerskerne har sammen med ledelsen ansvaret for kompetenceudvikling og medarbejdernes individuelle kompetenceskemaer. Alle medarbejdere har fuldt udfyldte kompetenceskemaer, som er opdaterede i forhold til aktuelle opgavespecifikke og borgerspecifikke kompetencer.

4.5 Procedurer og dokumentation

Under *”Generelle oplysninger”* ses udfyldt og opdateret dokumentation i borgerjournalen. Der forefindes oplysninger om mestring, ressourcer, motivation og vaner i journalen. 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 der dokumentation i journalen. Dog er der behov for et øget fokus på en mere systematisk opbygning af de relevante tilstande, at den iværksatte plan er helt tydelig, og, at borgerens samtykke for den igangsatte plan er dokumenteret. Dokumentationen i funktionsevnetilstande skal ses som baggrund for den pleje, der beskrives i besøgsplanen.

*”Besøgsplanerne”,* som beskriver, hvordan den daglige pleje skal udføres, er i journalen udfyldt med opdaterede beskrivelser af plejen. Der tages udgangspunkt i borgernes ønsker, og der er detaljerede oplysninger om, hvordan plejen skal udføres. Der ses sammenhæng med funktionsevnetilstande, og der henvises til eventuelle socialpædagogiske handleplaner.

Der ses på tilsynsdagen en opmærksomhed på korrekt dokumentation af givet medicin. Nogle kvitteringer af givet medicin sker dog med en forsinkelse efter medicingivningen, hvorfor der opfordres til fortsat fokus på tidstro kvittering af givet medicin.

4.6 Rehabilitering og træning

Borgerne har forskellige ønsker til, hvorvidt de ønsker et træningsforløb eller blot ønsker at deltage i aktivitetstilbud, der indeholder elementer af vedligeholdelsestræning, såsom cykling på motionscyklerne, der er tilgængelige i fællesrummene.

De pårørende er mest optaget af, at borgerne får tilbud om hjælp til gåture eller sociale tiltag, som involverer fysisk aktivitet.

Medarbejderne er opmærksomme på at tage kontakt til fysioterapeuten, når de oplever, at borgerens funktionsevne falder. De er meget opmærksomme på at finde plads i hverdagen til at gå små ture med borgerne udenfor i haven eller på terrassen. Der samarbejdes med både kommunale fysioterapeuter og private fysioterapeuter til vedligeholdelsestræning.

Det er vanskeligt for tilsynet i borgerjournalen at se hvilke træningsforløb, der er igangsat, samt at få et overblik over, hvordan der samarbejdes tværfagligt omkring træningsforløbet, således, at borgeren får en sammenhængende indsats for pleje og træning. Der er behov for øget kendskab og brug af Favrskov Kommunes instruks om samarbejde om træning på plejecentre.

5. Medicinhåndtering

Der er sammen med centersygeplejerske gennemgået medicinbeholdning hos to 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 borgernavn og cpr-nummer.

6. Eventuelle fund ved tilsynet

Nedenstående fund danner baggrund for eventuelle opfølgningspunkter. Se punkt 1.2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Målepunkter** | **Opfyldt** | **Ikke Opfyldt** | **Fund** | **Kræver handleplan** |
| Borgernes selvbestemmelse, herunder en værdig død | x |  |  |  |
| Borgernes trivsel og relationer samt aktiviteter | x |  |  |  |
| Borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug | x |  |  |  |
| Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne samt sædvanlige tilstand | x |  |  |  |
| Organisation, ledelse og kompetencer | x |  |  |  |
| Procedure og dokumentation |  | x | Nogle kvitteringer af givet medicin sker med en forsinkelse efter medicingivningen, hvorfor der opfordres til fortsat fokus på tidstro kvittering af givet medicin. | Nej |
| Rehabilitering og træning |  | x | Det er vanskeligt for tilsynet i borgerjournalen at se hvilke træningsforløb, der er igangsat, samt at få et overblik over, hvordan der samarbejdes tværfagligt omkring træningsforløbet, således, at borgeren får en sammenhængende indsats for pleje og træning. | Ja |