



Favrskov Kommune

Tilsynsrapport

Internt tilsyn

Plejecenter Møl-
legården

27. 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 Møllegården 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 forstærke indsatsen i forhold til struktureret og sammenhængende dokumentation, herunder rettidig opdatering af funktionsevnetilstande.
- At øge fokus på korrekt kvittering af ikke ophældt medicin.
- 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 indsatsen i forhold til kompetenceudvikling samt udfyldelse og opdatering af medarbejdernes individuelle kompetenceskemaer.

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 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 Møllegården
Adresse:	Østervangsvej 60, 8370 Hadsten
Leder:	Mike Hjorth Topping
Antal pladser:	43 plejeboliger
Antal medarbejdere:	Der er 50 fastansatte medarbejdere på vekslende timetal og 15-30 faste afløsere på timebasis.
Bruger- og pårørenderåd:	Rådet har 6 medlemmer og består af leder, medarbejderrepræsentant, beboerrepræsentant, pårørenderrepræsentant og repræsentant fra Ældre-rådet. Rådet mødes 4 gang årligt. Der er genvalg til pårørende repræsentant i maj 2023, da det ikke lykkedes at finde en pårørende repræsentant ved valget i januar 2023.

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:	27. marts 2023
Anmeldt eller uanmeldt tilsyn:	Uanmeldt

Antal samtaler og interviews:	Der er gennemført interviews med 1 leder, 5 medarbejdere, 6 borgere, 4 pårørende og 2 samarbejdspartnere.
Øvrige observationer:	Der er foretaget løbende observationer i forbindelse med borgeropgaver, middagsmåltidet, aktiviteter 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 28. marts kl. 10 – 11 til leder Mike Hjorth Topping, assisterende leder Kathrine Stjernholm Thøgersen 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.

3.4 Opfølgning fra seneste tilsyn

Siden sidste tilsyn har der været arbejdet på at sikre, at alle medarbejdere har de rette kompetencer og er oplært i de relevante borgerspecifikke opgaver. På de faste sygepleje og assistentmøder følges der op på medarbejdernes individuelle kompetenceskemaer med henblik på en løbende opdatering af disse.

I forhold til et øget fokus på træning, så er der igangsat et initiativ, hvor plejecentrets ergoterapeut giver udvalgte borgere træning i almindelige daglige aktiviteter. Formålet er at hjælpe borgerne med at fastholde deres evne til at klare dagligdagen, som de selv ønsker det. Dette sker sideløbende med den vanlige procedure med henvendelse til fysioterapeut i træningsafdelingen, hvis en borgers funktionsevne falder.

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 alle udtryk for, at de er glade for at bo på Plejecenter Møllegården. De oplever en stor grad af selvbestemmelse, hvor der både er mulighed for at passe sig selv eller være sammen med andre i fællesrummene. De synes, at medarbejderne er gode til at lytte og spørge ind til deres ønsker og behov. Nyligt indflyttede borgere oplever sig godt modtaget og glæder sig over at bo et sted, hvor der både er frihed, men også tryghed.

De pårørende giver udtryk for tilfredshed med plejen og omsorgen for deres borger. De oplever medarbejderne som opmærksomme og imødekommende i forhold til borgerens individuelle ønsker og behov. Pårørende til nyligt indflyttede borgere oplever sig godt informeret og roser medarbejderne for deres evne til at gøre indflytningen for borgeren så god og tryk som muligt.

Medarbejderne har stor opmærksomhed på at lære borgerne godt at kende samt at inddrage de pårørende, således at de har de bedste muligheder for at hjælpe borgerne med at leve det liv, som de ønsker.

Ledelsen har fokus på, at borgerne har mulighed for at leve det liv, som de ønsker sig på plejecentret, at der er et godt samarbejde med de pårørende, og at medarbejderne trives i deres arbejde, så der kan skabes en god atmosfære og ånd på stedet.

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 taler med borgerne om deres ønsker for den sidste tid, men oftest først, når de kan se, at den sidste tid er nærtstående. De oplever, at det kan være vanskeligt at tage samtalen med borgeren og især at finde det rette tidspunkt at gøre dette på. Der ses dokumentation for borgers ønsker til den sidste tid i en del borgerjournaler.

Ledelsen fortæller, at der ikke er en struktureret praksis for, hvornår borgers ønsker til den sidste tid indhentes, men at dette er noget, som der skal arbejdes med i den kommende tid.

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 føler sig trygge og oplever at blive set og hørt af medarbejderne. Mange synes, at det er dejligt at kunne spise sammen med andre og tale sammen med de andre beboere og medarbejderne ved måltiderne. De synes, at der er mange muligheder for at være sammen med andre, hvis man ønsker det. Ingen af de adspurgte borgere følte sig ensomme.

De pårørende fremhæver de gode fysiske rammer, hvor alle boligerne i en klynge fører direkte ud i et fællesrum. De ser det som en stor fordel, at borgerne straks, når de går ud af deres bolig, møder medarbejdere og andre beboere. De udtrykker tilfredshed med kontaktpersonsordningen, og oplever, at medarbejderne er gode til at skabe relationer og samvær med borgerne.

Medarbejderne er meget opmærksomme på at lære borgerne godt at kende, finde frem til deres individuelle ønsker og behov og skabe bedst mulig trivsel og glæde i hverdagen.

Ledelsen har fokus på at være synlig og tilgængelig ude i klyngerne for både borgere og medarbejdere. I den kommende tid arbejdes der på at etablere dialog kaffemøder med borgere og pårørende med henblik på at sikre bedst mulig trivsel og kvalitet i plejen og omsorgen.

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. En medarbejder er uddannet demenskoordinator, og der bliver løbende afholdt undervisning i personcentreret omsorg, demens og forebyggelse af magtanvendelse. På klyngemøderne er der faglig sparring, og 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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig hygiejne.

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

Ledelsen har stor opmærksomhed på, at medarbejderne har de faglige kompetencer i forhold til pleje og omsorg af borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom eller misbrug. Der samarbejdes tværfagligt på tværs af sektorer og fagligheder.

4.4 Organisation, ledelse og kompetencer

Plejen er organiseret i klynger, hvor det tilstræbes at borgerne møder de samme medarbejdere fra dag til dag. Samtidig arbejdes der på tværs af klyngerne, når der er brug for det. Dette styres gennem to daglige korte koordinerende møder kl. 7 og kl. 16, hvor medarbejderfordelingen justeres efter en overordnet prioritering af borgeropgaverne.

Der er introduktionsprogram for nye medarbejdere, både fastansatte, afløserstuderende og elever. Derudover tilknyttes alle nyansatte en erfaren medarbejder som mentor i de første måneder.

Der opleves i øjeblikket ikke problemer med rekruttering af medarbejdere. Der benyttes kun sjældent eksternt vikarbureau.

Medarbejderne kender deres ansvarsområde og arbejdsopgaver. Ledelse har sammen med centersygeplejersken fokus på kompetenceudvikling i form af undervisning og oplæring i faglige opgaver. Alle medarbejdere kan redegøre for hvilke opgavespecifikke og borgerspecifikke kompetencer, som de er oplært i, men nogle få medarbejdere har ikke udfyldte kompetenceskemaer.

Tilsynet opfordrer til, at alle medarbejdernes kompetenceskemaer er udfyldte og opdaterede.

4.5 Procedurer og dokumentation

Der er gennemgået 4 journaler.

Under *"Generelle oplysninger"* ses udfyldt og opdateret dokumentation i alle fire borgerjournaler. Der mangler oplysninger om mestring, ressourcer, motivation og vaner i to ud af fire 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 to ud af fire journaler, i den ene journal er funktionsevnetilstande slet ikke udfyldt. I tre ud af fire journaler er funktionsevnetilstandene ikke blevet opdateret. Dokumentationen i funktionsevnetilstande skal ses som baggrund for plejen, der beskrives i besøgsplanen, hvorfor det er væsentligt, at de er opdateret og korrekt udfyldt. Der mangler fokus på løbende at opdatere borgerens funktionsevnetilstande, således at borgerens besøgsplan kan justeres på baggrund af borgerens aktuelle funktionsevne.

"Besøgsplanerne", som beskriver, hvordan den daglige pleje skal udføres, er i alle fire journaler udfyldte med opdaterede beskrivelser af plejen. I to ud af fire journaler ses uklarheder i forhold til beskrivelserne i funktionsevnetilstande. Der mangler sammenhæng mellem funktionsevnetilstande og besøgsplanen.

Tilsynet anbefaler, at der arbejdes systematisk og struktureret med dokumentationsindsatsen i forhold til at opdatere funktionsevnetilstande og efterfølgende at justere besøgsplanerne, således at der er overensstemmelse mellem disse og borgeren altid får hjælp i forhold til deres aktuelle funktionsevne og egne mål.

Tilsynet bemærker, at kvittering af ophældt medicin sker korrekt og tidstro, men at der for ikke ophældt medicin er mangler i forhold til korrekt kvittering. Dette kræver flere klik, således at der dokumenteres tydeligt, hvornår borgeren har fået medicinen, om borgeren ikke har ønsket medicinen eller ikke har fået medicinen af faglige grunde.

Tilsynet anbefaler, at der igangsættes en indsats i forhold til korrekt kvittering af ikke ophældt medicin.

4.6 Aktiviteter, genoptræning og rehabilitering

Borgerne oplever, at der er mulighed for at hjælp til at komme i gang på motionscyklerne eller gå en tur indenfor eller udendørs. De er glade for de aktiviteter, som foregår på plejecentret, både de større arrangementer og de små hverdagsaktiviteter, som foregår ude i klyngerne.

Flere pårørende ønsker større fokus på træning, og at de træningsredskaber, som er tilgængelige, benyttes noget mere. De pårørende er tilfredse med de aktiviteter, som foregår på plejecentret.

Medarbejderne samarbejder med fysioterapeut og ergoterapeut, når der er borgere, hvis funktionsniveau falder. Der er i det daglige fokus på at inddrage borgerne i dagligdags aktiviteter, således at færdigheder vedligeholdes. Der er ligeledes samarbejde med private fysioterapeuter i forbindelse med borgere, der får vedligeholdelsestræning.

Ledelsen er opmærksom på, at indsatsen for træning og vedligeholdelse af daglige færdigheder skal styrkes, hvorfor der fremover er fokus på dette på medarbejdernes klyngemøder, hvor ergoterapeuten deltager. Der samarbejdes med bruger- pårørende råd om nye aktiviteter og tiltag, f. eks er der for nylig oprettet en mandegruppe.

5. Medicinhåndtering

Der er gennemgået medicinbeholdning hos fire 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 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 er nærtstående. De oplever, at det kan være vanskeligt at tage samtalen med borgeren og især at finde det rette tidspunkt at gøre dette på.	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 kan redegøre for hvilke opgavespecifikke og borger-specifikke kompetencer, som de er oplært i, men nogle få medarbejdere har ikke udfyldte kompetenceskemaer.	
Plejeenhedens dokumentationspraksis		x	Under " <i>Funktionsevnetilstande</i> ", hvor blandt andet borgers egne mål og ønsker for indsatser er noteret, ses mangelfuld dokumentation i to ud af fire journaler. I den ene journal er funktionsevnetilstande slet ikke udfyldt. I tre ud af fire journaler er funktionsevnetilstandene ikke blevet opdateret. Dokumentationen i funktionsevnetilstande skal ses som baggrund for plejen, der beskrives i besøgsplanen, hvorfor det er væsentligt, at de er opdateret og korrekt udfyldt. Der mangler fokus på løbende at opdatere borgerens funktionsevnetilstande, således at borgerens besøgsplan kan justeres på baggrund af borgerens aktuelle funktionsevne.	x

			<p><i>"Besøgsplanerne"</i>, som beskriver, hvordan den daglige pleje skal udføres, er i alle fire journaler udfyldte med opdaterede beskrivelser af plejen. I to ud af fire journaler ses uklarheder i forhold til beskrivelserne i funktionsevnetilstande. Der mangler sammenhæng mellem funktionsevnetilstande og besøgsplanen.</p> <p>Tilsynet bemærker, at kvittering af ophældt medicin sker korrekt og tids- tro, men at der for ikke ophældt medicin er mangler i forhold til korrekt kvittering. Dette kræver flere klik, således at der dokumenteres tydeligt, hvornår borgeren har fået medicinen, om borgeren ikke har ønsket medicinen eller ikke har fået medicinen af faglige grunde.</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			