



Favrskov Kommune

Tilsynsrapport

Internt tilsyn

Plejecenter Vol-
dum

16. maj 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.....	3
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	6
4.2 Trivsel og relationer.....	7
4.3 Målgrupper og metoder	7
4.4 Organisation, ledelse og kompetencer.....	8
4.5 Procedurer og dokumentation.....	8
4.6 Aktiviteter, genoptræning og rehabilitering	9
5. Medicinhåndtering.....	9
5.1 Opbevaring af medicin.....	9
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 Voldum 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 opfølgningsskridt, som ikke kræver udarbejdelse af handleplan, da der allerede er igangsat initiativer til at opfylde de fastsatte mål.

- At øge fokus på korrekt kvittering af ikke ophældt 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 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> <p>Det ikke tilfredsstillende tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

3. Indledende oplysninger

3.1. Oplysninger om tilbuddet

Navn:	Plejecenter Voldum
Adresse:	Toftevej 1, Voldum, 8370 Hadsten
Leder:	Winnie Busk
Antal pladser:	20 plejeboliger
Antal medarbejdere:	Der er 20 fastansatte medarbejdere på vekslende timetal og 5-7 faste afløsere på timebasis.
Bruger- og pårørenderåd:	Rådet har 9 medlemmer og består af leder, medarbejderrepræsentant, 2 beboerrepræsentanter, pårørenderrepræsentant, repræsentant fra Ældre-rådet. Rådet mødes 4 gange 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:	16. maj 2023
Anmeldt eller uanmeldt tilsyn:	Uanmeldt
Antal samtaler og interviews:	Der er gennemført interviews med 1 leder, 4 medarbejdere, 4 borgere og 2 pårørende.
Øvrige observationer:	Der er foretaget løbende observationer i forbindelse med borgeropgaver, middagsmåltidet, aktiviteter og medarbejdernes daglige kontakt og sam-vær med borgere og pårørende i tidsrummet kl. 9.30 – 16.00.

Afsluttende opsamling:	Der er givet mundtlig tilbagemelding på tilsynet den 16. maj kl. 16 – 17 til leder Winnie Busk og områdeleder Mette Fogh Pedersen.
------------------------	--

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

Winnie Busk er tiltrådt som ny leder på Plejecenter Voldum per 1. april 2023.

Siden sidste tilsyn har der været en øget opmærksomhed på at skabe små hverdags stunder med samvær om enkle aktiviteter for borgere, der måtte føle sig ensomme eller ønskede mere kontakt med andre. Derudover har der været et øget fokus på at skabe forskelligartede aktiviteter, oplevelser og arrangementer, afhængig af borgernes ønsker og behov.

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 Plejecenter Voldum. De synes, at de har en god hverdag, hvor de har mulighed for at bevare den måde at leve på, som de kender og samtidig have en frihed til at prøve noget nyt. Der er stor mulighed for medbestemmelse, f. eks i forhold til madplan, hvor forslag fra borgerne hurtigt gribes af medarbejderne og indarbejdes i de kommende dages måltider.

Ny indflyttede borgere og deres pårørende oplever sig taget godt imod og udtrykker stor tilfredshed med de muligheder og den tryghed, som det giver at bo på plejecentret.

Medarbejderne er meget opmærksomme på at møde borgerne med respekt for det liv, som de har levet og deres ønsker til det nye liv på plejecentret. Det er vigtigt for dem at lære borgerne godt at kende og skabe en god relation til dem og deres pårørende. Der er opmærksomhed på vaner, døgnrytme, særlige ønsker og interesser, som kan være med til at gøre, at de hurtigt føler sig hjemme i deres nye bolig.

Ledelsen har fokus på, at der er en åben dialog mellem borger, pårørende, medarbejdere og ledelse om det gode liv på plejecentret, hvor der både er plads til selvbestemmelse for den enkelte, gode fællesskaber og en faglig tilgang til plejen og omsorgen for borgerne.

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 i de fleste borgerjournaler.

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 en stor imødekommenhed fra medarbejderne, både i forhold til at få den hjælp, som de har brug for, men også i forhold til at blive set og lyttet til som menneske. Ingen af de interviewede borgere følte sig ensomme. De giver udtryk for, at der både er mulighed for at være sig selv i deres egen bolig og at komme ud i fællesrummene og tale med andre.

En pårørende giver udtryk for, at medarbejderne kender borgerne rigtig godt, er gode til at skabe en god stemning og har en god føling med, hvordan der bedst kommunikeres og samarbejdes med den enkelte borger.

Medarbejderne er optaget af, at den enkelte borger trives og har mulighed for at være sammen med andre i hverdagen. Der er særlig opmærksomhed på samværet omkring måltider, hvor der er god tid at tale om oplevelser, minder, interesser og naturens gang.

Tilsynet oplevede på tilsynsdagen en rolig og hyggelig stemning omkring bordene i fællesrummene, god tid ved måltiderne, hvor alle medarbejderne spiste sammen med borgerne og naturligt inddrog de ny indflyttede borgere i samtalen med spørgsmål om deres liv.

Ledelsen er meget opmærksom på at fastholde og udvikle de gode relationer mellem medarbejdere og borgere og pårørende, som er fundamentet for borgernes trivsel.

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 giver faglig sparring til sine kolleger. 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 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 vil i den kommende tid blive et øget fokus på systematisk undervisning og faglig sparring omkring borgere med kognitive funktionsnedsættelser samt forebyggelse af magtanvendelse.

4.4 Organisation, ledelse og kompetencer

Ledelsen har fokus på, at der er en høj faglighed i medarbejdernes kompetencer, en stor respekt for borgerens selvbestemmelse og en åbenhed overfor de pårørende, således at borgerne trives bedst muligt.

Plejen er organiseret i to teams, som er hjemhørende i de to huse i hver sin fløj af plejecentret. Medarbejderne møder ind forskudt af hinanden i vagterne, således at borgerne ikke oplever, at alle medarbejderne går fra dem på samme tidspunkt. Der er kontaktpersonsordning, hvor hver borger har tilknyttet en social- og sundhedsassistent og en social- og sundhedshjælper.

Der er regelmæssige teammøder hver 6. uge, faste sygepleje-assistent møder og personalemøder. I den kommende tid vil der blive arbejdet på at skabe mere strukturerede rammer for læring og faglig sparring, tydelige arbejdsgange og korte koordinerings- og opsamlingsmøder i løbet af dagen.

Alle faste stillinger på nær en enkelt er besat med faglærte medarbejdere. En enkelt social- og sundhedsassistent stilling har ikke kunnet besættes, hvorfor der her er ansat en social- og sundhedshjælper. Der er en gruppe af ufaglærte afløsere, som har fået en grundig instruktion og oplæring til de opgaver, som de skal varetage. Det er svært at rekruttere nok afløsere. Der er introduktionsprogrammer med en oplæringsperiode for både fastansatte, elever, studerende og afløsere.

Medarbejderne kender deres ansvarsområde og arbejdsopgaver. Centersygeplejersken har sammen med ledelsen ansvaret for kompetenceudvikling og medarbejdernes individuelle kompetenceskemaer. Alle medarbejdere har 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 alle tre borgerjournaler. Der forefindes oplysninger om mestring, ressourcer, motivation og vaner i alle 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 fyldestgørende dokumentation i alle tre journaler. Der er enkelte funktionsevnetilstande, som mangler at blive lukket, så kun relevante funktionsevnetilstande ses. Dokumentationen i funktionsevnetilstande skal ses som baggrund for plejen, der beskrives i besøgsplanen.

"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.

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 den igangsatte indsats i forhold til korrekt kvittering af ikke ophældt medicin fortsættes.

4.6 Aktiviteter, genoptræning og rehabilitering

Flere af borgerne fortæller, at de kommer til træning flere gange om ugen og er glad for dette. Andre borgere er ikke så interesseret i konkret træning ved fysioterapeut, men ønsker sig hjælp til at gå en tur udenfor. De er glade for den flisebelagte sti i haven, som gør det nemmere for kørestol- og rollatorbrugere at komme rundt i haven ved egen hjælp.

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 er samarbejde med både kommunal fysioterapeut og privat fysioterapeuter til vedligeholdelsestræning.

Medarbejderne er meget aktive i forhold til at arrangere fester for borgerne i løbet af året og er gode til at inddrage borgerne i forberedelserne til festerne.

Der er i samarbejde med Plejecenter Møllegården ansat en ergoterapeut, som arrangerer én til én aktiviteter, små gruppeaktiviteter og større fællesarrangementer i samarbejde med medarbejderne. Ergoterapeuten koordinerer derudover arrangementer, som bruger- og pårørende rådet står for. Her har der netop været en udflugt til Aros, og der kommer en udflugt til Kalø Slotsruin. Dertil kommer arrangementer, hvor dagpleje og børnehaven kommer på besøg på plejecentret.

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 fundet enkelte æsker med håndkøbsmedicin, som ikke er mærket med borgerens navn og cpr. nummer. Fejlen er drøftet med centersygeplejersken og rettet.

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			
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	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.	
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			