



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2021

Plejecenter Egeparken

Plejecenter Egeparken
Rådhusstrædet 4
3650 Ølstykke

CVR- eller P-nummer: 1020838821

Dato for tilsynet: 23-09-2021

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-315

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog den 10. juni 2020 en bekymringshenvendelse fra pårørende angående pleje og behandling af en beboer på Egeparken plejecenter, hvor forløbet har haft en længere varighed. Bekymringshenvendelsen omhandler beskrivelse af manglende omsorg og pleje og omhandler blandt andet følgende problematikker:

- Bekymring vedrørende sufficient væskeindtag
- Bekymring omkring basal pleje og omsorg
- Pårørendes oplevelse af manglende håndtering af beboer med kognitiv funktionsnedsættelse
- Pårørendes oplevelse af manglende samarbejde med plejecenteret
- Pårørendes oplevelse af varierende forskel på dag og aftenhold

Efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed i august 2020 har plejecenteret i april 2021 indsendt journalmateriale og derudover har de fremsendt en udtalelse, hvori det fremgår, at der er holdt løbende møder med pårørende for at imødekomme problemstillingerne.

På baggrund af ovenstående bekymringshenvendelse samt det langvarige forløb vurderede Styrelsen, at der var grundlag for et reaktivt ældretilsyn.

Fokus for tilsyn

Ved det reaktive ældretilsyn den 23. september 2021 blev nedenstående temaer i målepunktsættet for ældretilsynet anvendt:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Egeparken er et alment plejecenter til ældre borgere med 72 boliger og 74 borgere fordelt på tre afdelinger.
- På plejeenheden er der ansat cirka 80 medarbejdere, fordelt på følgende faggrupper: Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygeplejersker og sygehjælpere.
- Plejeenheden har egne timelønnede vikarer ansat, men benytter også eksternt vikarbureau.
- Plejeenheden har samarbejde med Egedal kommune i forbindelse med faglig kompetenceudvikling, dokumentationspraksis, faglig sparring med videre.
- Den daglige ledelse varetages pr. 1 april august 2021 af konstitueret forstander Rikke Andersen, men det forventes at ny leder skal ansættes i denne funktion fra 1. november 2021.
- Ledelsen består derudover af tre gruppeledere.
- Der kommer en præst og afholder gudstjeneste to gange om måneden.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to omsorgsjournaler ud fra alle målepunkter i målepunktsættet for ældretilsynet.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelse
- Rikke Andersen, forstander
 - To gruppeledere
 - Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Tre social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation ved rundgang på plejeenheden og ophold i cafeen.
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen samt Britt Rosendahl, Leder af Hjemmepleje & Plejecentre, Center for Sundhed og Omsorg.
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Anne Marie Glennung og specialkonsulent Anne Sophie Laage.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan af 25-11-2021, som opfylder vores henstillinger. Vi afslutter hermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 23-09-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under følgende temaer:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation

Der er i vurderingen lagt vægt på, at der var flere spredte mangler i den social- og plejefaglige dokumentation, især hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer var ikke beskrevet fyldestgørende, de planlagte tiltag i forhold til behov for pleje og omsorg herunder hvilke sundhedsfaglige og pædagogiske tiltag, der var aktuelle i forhold til eksempelvis at forebygge magtanvendelse og fald var beskrevet men ikke i tilstrækkeligt omfang handlingsanvisende i forhold til, at der på Egeparken i perioder blev brugt vikarer og afløsere med mindre fast tilknytning til stedet.

På samme vis var der ikke konsensus om, hvor borgerens evt. ønsker til den sidste tid blev dokumenteret, så medarbejderne kunne finde disse ønsker.

Det er vores vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation rummer en risiko for, at den udførte pleje, omsorg og hjælp til borgerne ikke har den fornødne kvalitet. Disse mangler gør sig især

gældende i forhold til kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, intern kommunikation i plejeenheden, kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand.

Vi har endvidere lagt vægt på, at plejeenheden generelt understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen og ved livets afslutning. Borgerne fik overordnet set hjælp til at leve det liv, de ønskede. En borger gav dog udtryk for at måtte vente længe på hjælp, især om aftenen. Der var muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom der var tilbud om rehabiliteringsforløb og genoptræning efter behov.

Det er vores vurdering, at plejeenheden havde relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov. Medarbejderne havde kendskab til og indsigt i borgernes behov for hjælp og støtte med afsæt i personcentreret omsorg som et fælles fagligt fundament, og de kunne fagligt redegøre for den daglige praksis.

Plejeenheden arbejdede systematisk og tværfagligt med forebyggelse og tidlig opsporing, ligesom der var arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i pleje af borgerne.

Det er vores vurdering, at plejeenheden havde en værdig adfærd, tone og kultur samt en organisering, der understøttede kerneopgaven og at de fornødne kompetencer var tilstede blandt det faste personale. Der var et formaliseret borger-pårørende samarbejde i forhold til hverdagens demokrati og der pågik en ledelsesmæssig opfølgning på konkrete henvendelser fra pårørende vedrørende forholdene på stedet og at ledelsen af Egeparken har håndteret de problemstillinger, der var årsag til tilsynet, så det fremadrettet er et fokusområde i forhold til den fornødne kvalitet.

Ovenstående giver anledning til, at styrelsen vurderer, at der på plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi henstiller til følgende:

Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.

Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.
- At plejeenheden sikrer, at pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.

Målgrupper og metoder

- At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov.
- At plejeenheden sikrer, at særlige behov for hjælp, omsorg og pleje hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i relevante situationer.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.
- At plejeenheden sikrer, at faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.
- At plejeenheden sikrer, at pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred.
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge fald er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Procedurer og dokumentation

- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan for, hvordan ovenstående henstillinger bliver opfyldt.

Vi beder om at få tilsendt handleplanen og eventuelle bemærkninger til rapporten indenfor 3 uger efter modtagelsen af denne.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at et af målepunkterne under dette tema ikke var opfyldt og det udløser en henstilling. Fundet relaterer sig til, at der ikke var konsensus om, hvor borgernes ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres. Medarbejdere fortalte ved interview, at de ved borgere, hvor det var relevant, indgik i en dialog med borger og pårørende omkring borgerens eventuelle ønsker til den sidste tid, men der var ikke en systematisk metode til at indhente og dokumentere disse oplysninger samt hvor i journalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, og plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg

ved livets afslutning. Egeparken havde et samarbejde med den lokale vågetjeneste som kunne tilkaldes ved behov.

I vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt, det var muligt, blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde, både ved indflytning og i løbet af den tid borgerne boede på Egeparken, samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I omsorgsjournalerne var der systematiske beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser to henstillinger. Fundene relaterer sig til, at en borger oplevede, at skulle vente længe på hjælp især om aftenen og natten og at en pårørende gav udtryk for en oplevelse af ikke altid at blive inddraget og lyttet til.

Under interview med ledelse, medarbejdere og borgere blev det tydeligt, at de faste medarbejdere havde et godt kendskab til borgerne, men udfordringen bestod i, at der var en vikardækning primært i aften timerne, hvor vikarerne ikke altid kendte til borgerens vaner, rutiner og behov.

Der er i vurderingen lagt vægt på at ved interview med en ud af tre borgere blev der givet udtryk for en episode, hvor der ikke havde været hjælp i nattevagten i forbindelse med et fald, hvilket gjorde at borgeren ikke oplevede at få hjælp til at leve det liv borgeren ønskede. Borgeren fortalte at episoden havde været enkeltstående, men borgeren havde generelt en oplevelse af at skulle vente længere tid på hjælp i aften- og nattetimerne. Ledelsen kendte til episoden og i den konkrete situation var der fulgt op med både medarbejdere og borger, og der var iværksat organisatoriske tiltag med henblik på at reducere antallet af vikarer i aften vagterne.

En ud af tre interviewede pårørende gav udtryk for en oplevelse af, ikke altid at blive lyttet til og medinddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Ledelsen var bekendte med problemstillingen og redegjorde for pårørendesamarbejdet såvel overordnet som i det konkrete tilfælde. De øvrige to interviewede pårørende gav imidlertid udtryk for det modsatte, at de så vidt det var muligt blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Der er i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden havde fulgt op episoderne og der var gjort forskellige tiltag for at udvikle samarbejdet med borgere og pårørende om at sikre en god tilværelse i plejeenheden.

Eksempelvis tilbød plejeenheden systematisk indflytningssamtale og evalueringssmøder med borger og eventuelle pårørende. På samme vis var der for at sikre borgerens trivsel og relationer var der igangsat en medarbejderinvolverende proces, hvor man ikke kun arbejdede enten dag eller aften, men i individuelle kombinationer af vagttyper.

I vurderingen har vi desuden lagt vægt på, at medarbejderne mundtligt kunne redegøre for, hvilke aftaler der var indgået med de enkelte pårørende, og disse aftaler med pårørende var dokumenteret i den social-og plejefaglige dokumentation.

Medarbejderne kunne ved interview redegøre for, hvordan de tilrettelagde pleje og omsorg ud fra borgerens vaner og ønsker, og kunne redegøre for hvordan de forsøgte at inddrage borgerens livshistorie og vaner i de aktiviteter der blev tilbudt, og ved gennemgang af den social-og plejefaglige dokumentation fremgik disse vaner og ønsker specifikt for borgerne.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at fire målepunkter under dette tema ikke var opfyldt og det udløser syv henstillinger. Fundene relaterer sig til, at to ud af tre interviewede pårørende oplevede at borgeren ikke fik en hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for de særlige behov og ej heller var rettet med fokus på forebyggelse, ligesom borgernes særlige behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer fremgik ikke entydigt i den social-og plejefaglige dokumentation.

Ved interview fremgik det at en borger ikke oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i den sædvanlige tilstand.

Vi har lagt vægt på, at der var rekrutteret medarbejdere med efter- og videreuddannelse inden for demensområdet og tidligere ansættelser på f. eks. specialiserede demensplejehjem eller som demenskoordinator. Disse medarbejdere fungerede som ressourcepersoner på Egeparken. Medarbejderne og ledelsen redegjorde for, hvilke faglige metoder de anvendte i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser og det blev under tilsynet observeret, at tone, adfærd og kultur tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

Der er i vurderingen lagt vægt på, at de faglige metoder og arbejdsgange, der blev brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, imidlertid ikke var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvilket betød, at de ikke nødvendigvis var kendt af alt personale, der omgik borgerne. Ledelse samt medarbejdere redegjorde for konkrete metoder til forebyggelse af magt, herunder, hvordan en socialpædagogisk handleplan kunne bidrage til forebyggelse af magtanvendelse og at der ved særlige behov var mulighed for at indkalde kommunale specialkompetencer såsom demenskonsulenter, hvilket bidrog til læring i plejeenheden.

I vurderingen har vi lagt vægt på, at der ved interview af ledelse og medarbejdere blev oplyst, at der i plejeenheden var igangsat en praksis for opsporing af ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, og at der var iværksat relevante tiltag til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred. Det foregik systematisk på alle afdelinger, og der blev afholdt triagemøder to gange om ugen og tværfaglige konferencer ved behov for sparring.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema. Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden fremstod med de nødvendige kompetencer og en organisering, der understøttede varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver igennem hele døgnet. Flere medarbejdere havde specialistfunktioner, som kunne anvendes i forhold til borgere med særlige behov eller som kollegial sparring i vanskelige situationer.

Plejeenheden havde kontaktpersonordning for at skabe sammenhæng i borgernes hverdag, og for at sikre kvaliteten anvendte man så vidt muligt faste afløsere. Alle medarbejdere havde adgang til at orientere sig og dokumentere i borgerens journal.

Der var et fungerende tværfagligt samarbejde i plejeenheden, hvilket fremgik ved interview med ledelsen og medarbejderne.

Ledelsen havde for nyligt etableret et øget samarbejde på tværs af afsnittene inden for de enkelte etager på plejeenheden. Dette samarbejde havde fokus på vidensdeling, brug af kompetencer og skulle give medarbejderne et kendskab til andre borgere end dem, de var kontaktpersoner for. Ledelsen var bekendte med de udfordringer med hensyn til aften- og nattetimerne, nogle af borgerne og de pårørende refererede til, og det blev således oplyst, at der var igangsat en medarbejderinvolverende proces, hvor man ikke kun arbejdede enten dag eller aften, men i individuelle kombinationer af vagttypen med henblik på at sikre dels faglige kompetencer dels fast personale.

Medarbejderne blev inddraget mest muligt i den daglige arbejdstilrettelæggelse under forudsætning af, at de nødvendige kompetencer var til stede i forhold til de konkrete plejeopgaver.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt og det udløser 2 henstillinger.

Fundene relaterer sig til mangler i den social- og plejefaglige dokumentation, idet borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner ikke var vurderet og beskrevet i to ud af to stikprøver, hvor borgerne havde kognitive funktionsnedsættelser. Derudover var borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje og afledte social- og plejefaglige indsatser i forhold til, hvilke faglige metoder der skulle benyttes for at imødekomme borgerens individuelle behov, ikke i tilstrækkelig grad beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

I vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at plejeenheden var overgået til nyt dokumentationssystem i foråret 2021 og der pågik således fortsat et arbejde med implementeringen heraf både lokalt på plejeenheden og centralt i kommunen. Plejeenheden havde implementeret en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation og der var udvalgt ressourcepersoner som kunne understøtte dokumentationspraksis i hverdagen. Vi har endvidere lagt vægt på, at det var tydeligt for medarbejderne, hvordan den nødvendige viden blev delt mellem dem eksempelvis ved vagtskifte eller efter en række fridage.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at målepunktet under dette tema var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at borgere oplevede at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Medarbejderne kunne redegøre for, hvordan de inddrog træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Dette blev sikret via et samarbejde med kommunens træningsenhed. Plejeenheden havde desuden et antal af frivillige, som deltog i forskellige arrangementer. Der blev afholdt forskellige arrangementer på plejeenheden og der var fast besøg af besøgshund samt besøgsvenner hos relevante borgere og der var fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i de arrangementer og aktiviteter, i det omfang borgeren fandt dem meningsfulde.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der blev arbejdet med en hverdagsrehabiliterende tilgang, hvor medarbejderne tog afsæt i kendskab til den enkelte borger og dennes særlige behov og havde fokus på borgerens ønsker og på, at borgerene forsat udviklede eller fastholdt deres funktionsevne.

Der er målepunkter i tema 6.1 og 6.3, som er markeret som ikke aktuelt, da der i plejeenheden ikke var borgere, der var visiteret til §83a rehabiliteringsforløb eller §86 med behov for genoptræning, men der var kendskab til og viden om hvordan disse forløb blev iværksat og tilrettelagt.

4. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	X			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.			X	
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			

	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Medarbejderne kunne ved tilsynet ikke redegøre for en systematisk praksis i forhold til hvor eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres i journalen.

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgere oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.		X		To ud af tre borgere oplevede at der generelt var en længere ventetid på hjælp om aftenen end om dagen, hvorfor de gav udtryk vanskeligheder ved så vidt muligt- at få hjælp til at kunne leve det liv de ønskede.
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		En ud af tre pårørende oplevede ikke at blive inddraget, og at der blev lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov, hvilket især var aktuelt, når den faste kontaktperson havde fri eller der var vikarer eksempelvis i aftenvagten.
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			

	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 3: Målgrupper og metoder

3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		To ud af tre pårørende samt en ud af tre borgere oplevede ikke at blive inddraget, og at der ikke blev lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov, idet der var en oplevelse af ofte at vente længe på hjælp om natten.
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			

D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af to stikprøver var borgere med kognitive udfordrings behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.		X		Ved interview kunne nogle af de faste medarbejdere redegøre for, hvordan de brugte de faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, men medarbejderne redegjorde samtidig for at disse metoder ikke var kendte for alle medarbejdere
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af to stikprøver var de faglige metoder og arbejdsgange, der blev brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, ikke beskrevet i den

					social- og plejefaglige dokumentation
--	--	--	--	--	---------------------------------------

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.		X		En ud af tre borgere gav ved interview udtryk for ikke at opleve at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		En ud af tre pårørende oplevede ikke, at hjælp, omsorg og pleje var rettet mod at forebygge dehydrering og inkontinens hos en konkret borger.

B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		I en ud af to stikprøver var de social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge fald ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det var relevant

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	X			
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			

	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	X			
--	---	---	--	--	--

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af to stikprøver var borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner ikke i tilstrækkelig grad beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje var afdækket og beskrevet men beskrivelserne var ikke handlingsanvisende. Medarbejderne kendte borgerne og kunne mundtligt redegøre for den daglige pleje og omsorg hen over

					døgnnet i de konkrete tilfælde.
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer

A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

6.4 tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

5. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹.

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen² er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet. Eventuelle fejl og mangler bliver anskuet ud fra et organisatorisk synspunkt.

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på vores hjemmeside på dette link:

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-aeldreomraadet/>

¹¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

6. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn herunder eksempelvis i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har vi mulighed for at reagere ved at give en henstilling til plejeenheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Hvis vi bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan vi give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.