



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport 2019 Plejecentret Solgaven

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecentret Solgaven
Amerikavej 21B - 21, 19
9500 Hobro

CVR- eller P-nummer: 1005593612

Dato for tilsynet: 12-11-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9514-278/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Solgaven er en kommunal plejeenhed med 57 plejeboliger samt 10 pladser, der er til borgere i afklaringsforløb. Derudover er der et daghjem i tilknytning til plejeenheden, som kan benyttes af plejeenhedens borgere samt borgere udefra
- Den daglige ledelse varetages af centerleder Morten Dueholm Andersen
- Der er ansat social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt ernæringsassistenter. Der er sygeplejerske tilknyttet plejeenheden, som sygeplejekonsulent, som kommer to gange om ugen. Ligeledes kommer fast terapeuter to gange om ugen. Der er samarbejde med akutsygeplejersker, som er tilknyttet afklaringspladserne, som kan tilkaldes ad hoc
- Plejeenheden har udfordringer med rekruttering af medarbejdere og har aktuelt ansat ufaglærte i faste stillinger
- Plejeenheden har ansat faste afløsere, som benyttes i vikariater samt ved behov ved sygdom og i ferieperioder. Det er nødvendigt også at benytte eksterne vikarer.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet fire borgere
- Der blev interviewet fire pårørende, som var relateret til en borger
- Der blev foretaget interview med leder
 - Centerleder Morten Dueholm Andersen
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistenter
 - Social- og sundhedshjælper
 - Kommunens fagkonsulent
- Der blev foretaget observation ved, at tilsynsførende besøgte borgerne i deres lejligheder og bevægende sig rundt i plejeenheden
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til centerlederen og de deltagende medarbejdere i tilsynet
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Annalise Kjær Petersen, Jane Filtenborg Bjerregaard og Rikke Sønderskov Sørensen.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 24. februar 2020 modtaget hørings svar. Hørings svaret indeholdt en redegørelse i forbindelse med nogle konkrete fund tilsynet gjorde på tilsynet. Plejeenheden henviser i hørings svaret til plejeenhedens redegørelse vedrørende de konkrete fund på selve tilsynsdagen.

Styrelsen vurderer, at der ikke alene på baggrund af de fremsendte konkrete redegørelser kan konkluderes, at manglerne i sit hele er udbedret, og at tiltag er tiltrækkeligt implementeret.

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der samlet set er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Vi har derfor den 9. marts 2020 givet plejeenheden påbud om senest fire uger fra afgørelsesdatoen at opfylde de nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede mangler i orden.

Påbud offentliggøres på stps.dk. Når vi konstaterer, at et påbud er blevet efterlevet, fjernes det fra hjemmesiden.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 12-11-2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der blev gjort fund inden for de fleste af målepunkterne i plejeenheden. Det var gennemgående ved omsorgsjournalgennemgang, at der var mangler i den social- og plejefaglige dokumentation. Endvidere er der i vurderingen lagt vægt på, at der manglede en dokumentationsmæssig systematik. Der var usikkerhed hos medarbejderne i forhold til hvilke oplysninger, der skulle fremgå hvor i systemet, herunder hvordan de

forskellige faggrupper skulle dokumentere og benytte allerede registrerede data, i forhold til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret social- og plejefaglig indsats.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at der var manglende systematik angående dokumentation af borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i journalen. Ligeledes blev mål for den personlige og praktiske hjælp, herunder borgernes egne mål, ikke dokumenteret i journalen.

Styrelsen har yderligere lagt vægt på, at plejeenheden havde en problematik, vedrørende manglende systematik i forhold til arbejdsgange og videndeling af anvendelse af faglige metoder i plejen af borgere med kognitiv funktionsnedsættelse, herunder demens i plejeenheden. Dette udmøntede sig i en manglende systematisk praksis i plejeenheden for arbejdet med opsporing, opfølgning og forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne.

Det er styrelsens vurdering, at det er afgørende, at der i plejeenheden sikres arbejdsgange til at understøtte systematisk anvendelse af relevante metoder samt dokumentation heraf, for at sikre grundlaget for, at enhver medarbejder kan yde sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne. Efter styrelsens vurdering, bør dokumentationen i omsorgsjournalen på systematisk vis afspejle borgernes ressourcer, og evne til at medvirke i opgaveløsningen. Dokumentationen er bl.a. med til at sikre, at enhver medarbejder kan varetage relevant hjælp, omsorg og pleje til borgerne ud fra de faglige beskrivelse i dokumentationen. Det er styrelsens vurdering, at manglende social- og plejefaglig dokumentation er medvirkende til, at grundlaget for at sikre, at enhver medarbejder kan yde en sammenhængende social- og plejefaglig indsats, bliver for sårbart og dermed for personafhængig med risiko for at borgerne ikke modtager den relevante hjælp, pleje og omsorg af fornøden kvalitet.

Ved interview tilkendegav borgere og pårørende generel tilfredshed med den hjælp, pleje og omsorg, der blev ydet af plejeenheden.

Styrelsen har lagt vægt på, at leder og medarbejdere var åbne og reflekterende og indgik aktivt i dialog med tilsynet om de målepunkter, som ikke var opfyldte ved tilsynet.

Fundene ved tilsynet giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed **stiller følgende krav:**

- At plejeenheden sikrer, at medarbejdere kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom, og/eller misbrug, anvendes faglige metoder og arbejdsgange til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje efter borgerens særlige behov, og at der forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3.2)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af hvilke faglige metoder og arbejdsgange, der kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse (målepunkt 3.2)
- At plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgerenes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, samt at relevante tiltag fremgår af borgerenes dokumentation (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgerenes behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser bliver beskrevet (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgerenes mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)
- At plejeenheden kender målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de – hos disse borgere – inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, omsorg og pleje (målepunkt 6.2)
- At plejeenheden har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.3)

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for den samlede vurdering:

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en praksis for at dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning, og det var ikke afklaret, hvor i dokumentationen borgerens eventuelle ønsker skulle fremgå.

Ved interview med leder og medarbejdere fremgik det, at der blev afholdt indflytningssamtale med det formål at få kendskab til generelle oplysninger, ønsker, vaner og borgerens livshistorie.

Leder og medarbejdere redegjorde for plejeenhedens praksis med arbejdet i forhold til at sikre en værdig død. Opretholdelse af kompetencer til varetagelse af pleje og omsorg ved livets afslutning foregik i et tværfagligt samarbejde i de pallierende forløb. I disse forløb var der mulighed for at inddrage palliativ team, den fast tilknyttede læge samt sygeplejerske, som var tilknyttet plejeenheden.

Borgerenes ønsker til livets afslutning blev indhentet ved indflytningssamtalen, eller når situationen indbød til dette. Det var dermed den enkelte medarbejder, som skulle "gribe" situationen. I forbindelse med interview af pårørende til en borger i terminalfasen fremkom det, at de pårørende ikke oplevede, at plejeenheden indbød til italesættelse af ønsker til den sidste tid, i det konkrete pallierende forløb. Under tilsynet drøftedes vigtigheden af, at de fastlagte arbejdsgange i forhold til ansvars- og opgavefordeling, kontinuerlige skulle være i fokus i forhold til at drøfte ønsker til den sidste tid samt til en værdig død, herunder sikring af systematiske arbejdsgange for dokumentation af borgernes ønsker til den sidste tid.

Styrelsen vurderer, at plejeenheden med fordel kan have fokus på det kontinuerlige arbejde med systematiske arbejdsgange for indhentelse af borgernes ønsker til den sidste tid, samt hvor ønskerne dokumenteres. I vurderingen har styrelsen lagt vægt på, at de interviewede borgere overordnet gav udtryk for, at borgerne generelt oplevede, at der blev taget hensyn til deres ønsker og vaner i den tilbudte hjælp.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejderne kunne redegøre for, hvordan man i hverdagen arbejdede med at inddrage borgere og pårørende.

I vurderingen er videre lagt vægt på, at der i plejeenheden var forskellige tiltag med henblik på at etablere et samarbejde med borgere og pårørende om at sikre en god tilværelse i plejeenheden. Der var eksempelvis oprettet en Facebook gruppe, hvor det var muligt at følge med i hverdagslivet og aktiviteter i plejeenheden. Plejeenheden benyttede klippekortsordning, som blev varetaget af medarbejderne i plejeenheden. Der var mulighed for at deltage i forskellige aktiviteter, og der var en medarbejder, som var tovholder for disse aktiviteter.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøttede den enkelte borgers trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at ikke alle målepunkter under dette tema, var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der ved gennemgang i to ud af tre omsorgsjournaler, omhandlende borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, ikke var fyldestgørende beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgerne i relevante situationer. Hos en borger manglede beskrivelse af, hvilken socialpædagogisk tilgang medarbejderne skulle anvende i forbindelse med at yde hjælp, omsorg og pleje til borgeren, når borgeren eksempelvis blev udadreagerende, hvilket kunne ske i samvær med andre borgere. Det er styrelsens vurdering, at en beskrivelse af den socialpædagogisk tilgang som skulle anvendes i disse situationer, kunne bidrage til at forebygge eventuel magtanvendelse. Hos en anden borger, var der beskrevet et behov for "grænsesætning", men der manglede en faglige beskrivelse af, hvordan dette skulle varetages over for borgeren. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod dermed ikke fyldestgørende som det beskrivende grundlag i forhold til det kontinuerlige og fremadrettede fokus for planlægning, udførelse og opfølgning på hjælp, omsorg og pleje til borgerne i relevante situationer, herunder den social- og plejefaglige indsats til forebyggelse af magtanvendelse.

Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for en praksis, hvor man arbejdede med at imødegå borgernes særlige behov, hvor man gennem kendskabet til borgernes vaner og interesser, tilstræbte at tilrettelægge hjælpen ud fra dette. Dette kendskab til borgernes vaner og interesser, som var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, blev anvendt i den daglige hjælp, omsorg og pleje til borgerne. Leder og medarbejdere oplyste, at dette var medvirkende faktorer til at tilgodese borgernes særlige behov i relevante situationer og til at forebygge magtanvendelse.

Leder og medarbejdere redegjorde for, at man i plejeenheden arbejdede ud fra oplevet adfærd hos borgerne, og nogle af medarbejderne havde modtaget undervisning i forhold til forskellige hjerneskader. Undervisningen blev tilrettelagt ud fra de konkrete borgerforløb og til de medarbejdere, som var involveret i plejen af borgeren. I plejeenheden havde man mulighed for følgeskab i særlige komplekse situationer, når medarbejderne vurderende behov for dette. Derudover var der i kommunen en demenskoordinator, der kunne rettes henvendelse til i forhold til undervisning og faglig sparring. Under tilsynet drøftedes vigtigheden af en fokuseret undervisning og videndeling i relation til de faglige metoder med henblik på implementering af systematiske arbejds gange i forhold til brug af relevante faglige metoder.

Det er styrelsen vurdering, at systematiske arbejdsgange og videndeling medvirker til at sikre fokus på anvendelse og dokumentation af, hvilke faglige metoder og konkrete arbejdsgange, der skal anvendes i forhold til hjælp, omsorg og pleje til borgeren i relevante situationer.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende systematiske dokumentationen i plejeenheden af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer, indebar en risiko for, at udførelsen af social- og plejefaglige omsorg kun skete sporadisk, da grundlaget for, at enhver medarbejder kunne udføre sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, omsorg og pleje til den konkrete borger manglede, og dermed var der en ikke ubetydeligt risiko for, at plejen ikke havde den fornødne kvalitet.

Plejeenheden benyttede metoder og arbejdsgange, med fokus på opsporing af ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Der blev afholdt tavlemøder dagligt i dagvagt og der var mundtlig "overlap" fra dagvagt til aftenvagt med henblik på at sikre kontinuitet i forhold til observation og opfølgning af ændringer hos borgerne. Der blev afholdt teammøde en gang om ugen, hvor der blandt andet var gennemgang af borgernes samlede situation ud fra en faglig vurdering. Tilsynet konstaterede, at metoder og arbejdsgange til opsporing og forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne ikke systematisk blev anvendt i praksis. Eksempelvis var der hos en borger registreret kontinuerlige væjninger, som viste en vægtøgning på 17 kg over en kortere periode, uden iværksættelse af relevante tiltag i den forbindelse var dokumenteret. Ligeledes var der manglede dokumentation for opfølgning på registrerede ændringer hos borgeren i forhold til forebyggende social- og plejefaglige indsatser. Eksempelvis manglede beskrivelse af opfølgning i forhold til væskerestriktion hos en borger, samt løbende opfølgning på markant vægtøgning hos en borger, som var kendt med diabetes.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var kendskab til relevante faglige metoder, men der manglede systematiske arbejdsgange til at understøtte anvendelsen og dokumentationen af relevante metoder og tiltag i de konkrete borgerforløb. Det er styrelsens vurdering, at manglede systematik i anvendelse af relevante metoder og iværksættelse af mulige tiltag samt dokumentation heraf betyder, at grundlaget for at enhver medarbejder kan yde en sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne, bliver for sårbar og dermed for personafhængig i relation til den enkelte medarbejder og dennes kompetencer. Dermed er det styrelsen vurdering, at plejeenhedens anvendelse af relevante metoder og arbejdsgange var for tilfældig og afhængig af den enkelte medarbejders kendskab til henholdsvis borgeren og plejeenhedens generelle praksis.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det i interview med leder og medarbejdere fremgik, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver. Plejeenheden havde ansat faste afløsere, og der blev benyttet eksterne vikarer, da der aktuel var rekrutteringsudfordringer i forhold til at rekruttere uddannede sundhedsfaglige medarbejdere. Lederen redegjorde for, at der var introduktion til nye medarbejdere og vikarer, og ved brug af eksterne vikarer, var der opmærksomhed på at flytte rundt på eventuelle opgaver, samt altid at sikre, at der var fastansatte medarbejder i plejeenheden sammen med vikarer. Aktuel var der i gangsat en proces med henblik på revision af plejeenhedens introduktionsprogram.

Medarbejderne var organiseret i teams, og der blev arbejdet ud fra kontaktpersonsprincippet med henblik på at sikre kontinuiteten hos borgerne bedst mulig. Sygeplejen var organiseret under anden ledelse og kom i plejeenheden to gange om ugen, ved en sygeplejekonsulent. Derudover var der mulighed for at tilkalde akutsygeplejersker, som er tilknyttet afklaringspladserne, som var beliggende i plejeenheden.

Medarbejderne tilkendegav ved tilsynet, at den faglige sparring og sikring af dokumentationspraksis, med fordel kunne optimeres i plejeenheden, herunder systematisk udnyttelse af sygeplejekompetencerne i plejeenheden.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden ved tilsynet fremstod med medarbejdere, som havde de fornødne kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, og at medarbejderne kendte ansvars- og opgavefordelingen, men at der kontinuerlig skal være fokus på, hvordan faglig sparring sikres bedst mulig for at understøtte fagligheden generelt i plejeenheden.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema, ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der ved tre ud af tre omsorgsjournalgennemgange manglede opdaterede beskrivelser af relevante afledte social- og plejefaglige indsatser. Styrelsen har yderligere lagt vægt på, at der i plejeenheden generelt var manglede systematik for at dokumentere borgernes mål for personlig og praktisk hjælp. Ligeledes at der generelt manglede systematik og entydighed i den social- og plejefaglige dokumentation af hvilke oplysninger, der skulle fremgå hvor i systemet, herunder hvordan de forskellige faggrupper skulle dokumentere og benytte allerede registrerede data, i forhold til at sikre en sammenhængende og helhedsorienteret social- og plejefaglige indsats. Eksempelvis var der hos en borger beskrevet forebyggende tiltag i forhold til faldforebyggelse, men hvordan og hvem der var ansvarlig for, at disse oplysning også blev "overført" og dermed anvendt i den daglige hjælp og pleje til borgeren, var der ikke klarhed omkring.

Alle medarbejdere havde modtaget undervisning i omsorgssystemet, og der var mulighed for sidemandsop-læring i plejeenheden ved superbruger. Der var igangsat en proces i kommunen for at få udarbejdet arbejdsgangsbeskrivelser for dokumentation i omsorgssystemet.

Det er styrelsens vurdering, at der manglede entydighed og systematik i forhold til den social- og plejefaglige dokumentationspraksis. For at sikre pleje af den fornødne kvalitet er det afgørende, at plejeenheden sikrer, at der sker den nødvendige dokumentation. Dokumentation i omsorgsjournalen skal på systematisk vis afspejle borgernes ressourcer, behov, ændringer og opfølgninger herpå, således at den social- og plejefaglige dokumentation altid fremstår opdateret og aktuel i forhold til den enkelte borger og dennes behov med henblik på at sikre en forsvarlig og sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgeren igennem hele døgnet.

Under gennemgangen af omsorgsjournaler var medarbejderne åbne, lyttende og reflekterende i forhold til den vejledning, som styrelsen gav i forbindelse med fyldestgørende data som grundlag for at sikre sammenhængende dokumentation.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at ikke alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i tre ud af tre omsorgsjournaler manglede dokumentation af fastsat mål for personlig og praktiske hjælp med rehabiliterende sigte. Derudover er der lagt vægt på, at medarbejderne ikke kunne redegøre for, hvordan de hos en relevant borger inddrog træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Yderligere er der lagt vægt på, at der i plejeenheden var en borger, der gav udtryk for, ikke at opleve mulighed for at deltage i menigfulde aktiviteter samt ikke altid at få mulighed for hjælp til spontant opståede behov såsom hjælp i forbindelse med benyttelse af træningsredskaber.

Leder og medarbejder redegjorde for, at der blev arbejdet med den hverdagsrehabiliterende tilgang, hvor medarbejderne tog afsæt i kendskabet til den enkelte borger, og havde fokus på borgernes ønsker til fortsat mulig fastholdelse og om muligt udvikling af fysiske og mentale funktioner.

Det tværfaglige samarbejde med terapeuterne foregik ved at terapeuterne kom fast i plejeenheden to gange om ugen. Medarbejderne fik dermed mulighed for faglig sparring, og evt. instruktion i forhold til inddragelse af træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Sparring i træningsforløbet skete mundtligt og ad hoc i forhold til den enkelte borger.

Det tværfaglige samarbejde og vigtigheden af systematiske arbejdsgange for de involverede medarbejdere blev generelt drøftet under tilsynet.

Styrelsen vurderer, at det er afgørende, at borgere med nedsat fysisk, psykisk eller social funktionsevne bliver tilbudt deltagelse i relevante og meningsfulde aktiviteter med afsæt i borgernes ønsker, ressourcer og behov, samt at der sikres inddragelse af relevante træningselementer i den daglige hjælp og pleje til borgerne, inden for de givne rammer i plejeenheden.

Dette har betydning for borgernes potentiale til at vedligeholde eller øge deres funktionsevner.

Der var i plejeenheden ikke borgere, som var visiteret til tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb, jævnfør servicelovens § 83a, hvorfor det er noteret som uaktuelt i målepunktet.

3. 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	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	x			
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	x			
C	At 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	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker	x			
E	At 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	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	x			

	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	x			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	x			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning		x		I tre journaler ud af tre var ikke beskrevet borgerens ønsker til livets afslutning og der var ingen systematik for hvor dette skulle dokumenteres. Dermed kunne medarbejderne ikke fremfinde eventuelle oplysninger.

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker	x			
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	x			
	B2. At 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. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	x			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	x			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret	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	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	x			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug		x		Der manglende systematiske arbejdsgange til at understøtte kendskab og anvendelse af relevante metoder og arbejdsgange hos alle medarbejdere
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer		x		I to ud af tre journaler var mangelfulde beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer. <ul style="list-style-type: none"> I en journal manglede eksempelvis beskrivelse den pædagogiske tilgang til borgeren i forhold til hjælp, når borgeren blev vredladet I en anden journal var beskrevet borgerens behov for hjælp til "grænsesætning"

					men ingen faglige beskrivelse af, hvordan dette skulle varetages over for borgeren.
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur at borgere med kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.	x			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse		x		Der manglende systematiske arbejdsgange til at understøtte kendskab og anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse hos alle medarbejdere
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse		x		Hos en borger, hvor det var relevant, var ingen beskrivelse af faglig metode og arbejdsgang, der kunne blive anvendt til at forebygge eventuel situation i forhold til magtanvendelse <ul style="list-style-type: none"> I en journal manglede eksempelvis beskrivelse af den pædagogiske tilgang til borgeren i forhold til hjælp,

					når borgeren blev vredsladen.
--	--	--	--	--	-------------------------------

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	x			
C	At medarbejderne kender og arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber		x		Der manglende systematik i arbejdsgange til at understøtte anvendelse af og opfølgning på ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand <ul style="list-style-type: none"> Hos en borger var registreret kontinuerlige vejninger, som viste en vægtøgning på 17 kg over en kortere periode inden iværksættelse af relevante tiltag
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen		x		I tre journaler ud af tre var mangelfulde beskrivelser af ændringer hos borgerne og opfølgning herpå <ul style="list-style-type: none"> I en journal manglede beskrivelse af opfølgning i forhold til væskerestriktion hos borgeren

					<ul style="list-style-type: none"> • I en anden journal manglede beskrivelse af løbende tiltag og opfølgning på stor vægtøgning hos en borger med diabetes • I en tredje journal manglede sammenhæng mellem registreret fald og beskrivelse af faldforebyggelse i forhold til den daglige hjælp, omsorg og pleje til borgeren
--	--	--	--	--	---

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	x			
B	At ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	x			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne		x		Der manglende systematik i de fastlagte arbejdsgange og metoder til at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet		x		<p>I tre journaler ud af tre manglede beskrivelse af de social- og plejefaglige indsatser mhp. forebyggelse</p> <ul style="list-style-type: none"> • I en journal manglede

					beskrivelse af forebyggende indsatser i forhold til hjælp til borgeren i forhold væskerestriktion <ul style="list-style-type: none"> • I en anden journal manglede dokumentation og opfølgning på lægekontakt i forhold til borgerens respirationsproblemer • I en tredje journal manglede sammenhæng mellem registreret fald og beskrivelse af faldforebyggelse i forhold til den daglige hjælp, omsorg og pleje til borgeren
--	--	--	--	--	--

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	x			
	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer	x			
B	At medarbejderne kender og 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 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation		x		Medarbejderne gav udtryk for usikkerhed i forhold at kende og anvende den social- og plejefaglige dokumentation i praksis
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger	x			
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet		x		I tre journaler ud af tre manglede beskrivelser af afledte social- og plejefaglige indsatser i forhold til borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje Eksempler fremgår under tema 3
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		x		I tre journaler ud af tre manglede beskrivelse af borgerens mål
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede	x			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet (§83a)			x	
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)			x	
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	x			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§§83a og 83)	x			
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål (§83a)			x	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			x	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			x	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)		x		I tre ud af tre journaler manglede fastsatte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer

A	At 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	At 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	At 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		Hos en borger i et træningsforløb fremgik beskrivelse af, at der skulle udføres kontrakturprofylakse i den daglige hjælp og pleje, men medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvorledes dette blev inddraget i den daglige hjælp.
D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb	x			
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret			x	

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem	x			
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter		x		En borger ud af fire gav udtryk for ikke at opleve mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter og ikke altid at få mulighed for hjælp til spontan opståede behov såsom hjælp i forbindelse med

					benyttelse af træningsredskaber
B	At 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	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	x			
	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter	x			

4. 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 styrelsens 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

5. 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

Styrelsens 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. Styrelsens 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.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen 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 styrelsen bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan styrelsen give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.