



Pleje- og Omsorgscenter Pensionistgården
Tjele Møllevvej 10
8830 Tjele

12. december 2019
Sagsnr. 35-2511-10

Endelig tilsynsrapport efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed sender hermed den endelige tilsynsrapport vedrørende styrelsens tilsynsbesøg den **26-08-2019**.

Styrelsen for Patientsikkerhed har sendt en høringsversion af tilsynsrapporten i høring med høringsfrist den **11-11-2019**. Plejeenheden har indsendt materiale til opfølgning på styrelsens henstilling eller krav efter tilsynsbesøget, og det fremgår af den endelige tilsynsrapport.

Styrelsen har ikke modtaget bemærkninger til rapporten, som derfor nu er endelig.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan oplyse, at tilsynsrapporten nu vil blive gjort offentligt tilgængelig på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside i tre år. Styrelsen skal gøre opmærksom på, at plejeenheden også har pligt til snarest at gøre tilsynsrapporten let tilgængelig på sin hjemmeside (eventuelt med et link til rapporten på styrelsens hjemmeside) samt umiddelbart tilgængelig på plejeenheden. Herudover skal den stedlige kommune offentliggøre Styrelsen for Patientsikkerheds tilsynsrapport på kommunens hjemmeside¹. Det skal ske i samme periode, som rapporten er offentliggjort på styrelsens hjemmeside www.stps.dk.

Venlig hilsen

Jane Filtenborg Bjerregaard
Styrelsen for Patientsikkerhed
STPS, Tilsyn og Rådgivning Nord

Styrelsen for Patientsikkerhed
Tilsyn og Rådgivning Nord

Falstersvej 10
8940 Randers SV
Tlf. +45 7222 7970
Email trnord@stps.dk

www.stps.dk

¹Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på ældreområdet kapitel 4



Ældretilsynet tilsynsrapport 2019

Pleje- og Omsorgscenter Pensionistgården

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Pleje- og Omsorgscenter Pensionistgården
Tjele Møllevej 10
8830 Tjele

P-nummer: 1003372913

Dato for tilsynet: 26-08-2019

Tilsynet blev foretaget af: STPS, Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 5-9514-221/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Pleje- og Omsorgscenter Pensionistgården er en kommunal plejeenhed med 21 plejeboliger, hvoraf otte boliger er beregnet til borgere med demens og to er midlertidige boliger
- Centerleder Per Aastradsen og Teamleder Kirsten Aalborg har tillige fælles ledelse med ældrecenter Højvangen
- Der er i alt ansat 20 medarbejdere, hvor en stilling som sygeplejerske er vakant. Desuden er der ansat social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt ernæringsassistenter. Der er planlagt aktiviteter tre gange om ugen med medarbejder fra Aktivitet og udvikling. Der er ansat en pedel fra teknisk afdeling
- Sygeplejersken er fortrinsvis i dagvagt på hverdage. Der er samarbejde med sygeplejersken fra hjemmeplejen i aften-, nat- og weekender ved akut behov, ligesom der samarbejdes med sundhedspersonale fra Højvangen
- Der samarbejdes ad hoc med demenskonsulent, terapeutteam, diætist fra Madservice med flere.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Centerleder Per Aastradsen
 - Teamleder Kirsten Aalborg
 - Viborg kommunes kvalitets- og udviklingskonsulent
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
 - Social- og sundhedshjælper
 - Social- og sundhedsassistent
- Der blev foretaget observation ved, at de tilsynsførende besøgte borgerne i deres lejligheder samt ved tilsyn rundt om i huset
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelse og medarbejdere, samt Viborg kommunes kvalitets- og udviklingskonsulent
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Jane Filtenborg Bjerregaard og Annalise Kjær Petersen.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan, som opfylder styrelsens anmodninger. Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 26-08-2019 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 herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, Trivsel og relationer, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation samt Aktiviteter, genoptræning og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der generelt var mangler i den social- og plejefaglige dokumentation. Medarbejderne gav udtryk for usikkerhed i forhold til, hvordan den social- og plejefaglige dokumentation skulle udføres. Procedure og arbejdsgange vedrørende den social- og plejefaglige dokumentation var ikke blevet implementeret i praksis. Styrelsen vurderer, at det er vigtigt, at der er systematik og faste arbejdsgange, der sikrer, at medarbejderne yder en helhedsorienteret og sammenhængende pleje. Styrelsen har lagt vægt på, at den manglede dokumentation kan medvirke til, at grundlaget for at kunne yde en sammenhængende social- og plejefaglig indsats bliver for sårbar og personafhængig. Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at der var manglende entydighed i, hvordan borgernes eventuelle ønsker til livet afslutning blev indhentet, og hvor ønskerne blev dokumenteret i journalen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en praksis, der understøttede arbejdet med social- og plejefaglige indsatser i relation til borgerens ressourcer og udfordringer med udgangspunkt i borgerens livshistorie, ønsker og vaner. Det er dog styrelsens vurdering, at plejeenheden med fordel kan have mere opmærksomhed på, hvorledes pårørende inddrages i borgerens interessevaretagelse. Styrelsen har lagt vægt på, at det er afgørende for borgernes trivsel, at borgerenes integritet bliver respekteret, og at borgere efter ønsker bliver understøttet i at bevare og udvikle deres sociale relationer, og tilknytning til det omgivende samfund. Styrelsen vurderer, at har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne så vidt det er muligt tilbydes meningsfulde aktiviteter i hverdagen.

Styrelsen har tillige lagt vægt på, at borgere og pårørende ved tilsynet tilkendegav, at de overordnet var tilfredse med den hjælp, pleje og omsorg, der blev ydet af plejeenheden.

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

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed anmoder om, at plejeenheden udarbejder og indsender handleplan for, hvordan det fremover sikres, at følgende henstillinger opfyldes:

- At plejeenheden sikrer, at medarbejdere kan fremfinde borgernes ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at borgeren, så vidt muligt, får hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at pårørende så vidt muligt bliver inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredtstilstand, samt opfølgning herpå, fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at der fastlægges en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser bliver beskrevet (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgere tilknyttet plejeenheden bliver inddraget i og motiveret til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte (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 der i plejeenheden ikke var en praksis for at dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning, og at det var ikke afklaret, hvor i dokumentationen ønskerne skulle fremgå.

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

Ledelse og medarbejdere redegjorde for plejeenhedens praksis med at sikre en værdig død. Opretholdelse af kompetencer til varetagelse af pleje og omsorg ved livets afslutning foregik i et tværfagligt samarbejde i de konkrete situationer. Plejeenheden havde medarbejdere, som havde deltaget i kompetenceudvikling inden for palliation. Der var endvidere samarbejde med vågetjenesten, og der var mulighed for inddragelse af palliativ team, den fast tilknyttede læge samt sygeplejersken i plejeenheden.

Borgerenes ønsker til livets afslutning blev indhentet ved indflytningssamtalen, eller ved behov i den konkrete situation. I forbindelse med interview af en borger og en pårørende fremkom det, at den pårørende ikke oplevede italesættelse af ønsker til den sidste tid ved indflytningssamtalen. Under tilsynet blev vigtigheden af det kontinuerlige fokus på emnet drøftet, herunder systematiske arbejdsgange for dokumentation af borgernes ønsker til den sidste tid. Overordnet i kommunen var der fokus på emnet og for palliation generelt.

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. Tilsynsførende henviste til målepunktssættet og til Videnscenter for værdig ældrepleje. 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 ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er lagt vægt på, at en borger oplevede ensomhed, og at en pårørende ikke oplevede at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Desuden fremkom det ved interview med pårørende, at det var indtrykket, at personalet havde travlt og der var en oplevelse af skiftende medarbejdere omkring borgerne.

Plejeenheden havde fokus på at understøtte borgernes trivsel og relationer, for eksempel styrkelse af relationer borgerne imellem, igennem deltagelse i fælles måltider, fælles arrangementer og aktiviteter. Medarbejderne var opmærksomme på, at borgere med nedsat funktionsevne kunne være begrænset i forhold til social kontakt. Derfor var inddragelse af familie og nære relationer væsentlige elementer for borgernes trivsel og livsudfoldelse, hvilket plejeenheden bl.a. forsøgte at sikre kontakt til familie og nære relationer med tilbud om deltagelse i samvær og aktiviteter.

Medarbejderne kunne redegøre for, hvordan de i dagligdagen inddrog borgerne ud fra behov, livshistorie, ressourcer og kulturel baggrund. Det var ikke altid muligt at tilgodese spontane ønsker om f.eks. en gåtur. Der var en borger, som under interview tilkendegav ensomhed og manglede kontakt. Medarbejdere og ledelse redegjorde for en praksis, hvor der dagligt var fokus på at indgå i sociale relationer med borgeren. Det blev ligeledes drøftet under tilsynet, hvor dette kunne dokumenteres, så det ikke var personafhængigt, hvilken hjælp og støtte borgeren fik.

Styrelsen vurderer, at plejeenheden arbejdede på at tilgodese borgernes ønsker og behov i forhold til den daglige pleje og omsorg. Styrelsen vurderer, at det er afgørende for borgernes trivsel, at medarbejderne i deres arbejde respekterer borgernes integritet, ligesom det er vigtigt, at borgerne understøttes i at bevare og udvikle deres sociale relationer og evt. tilknytning til det omgivende samfund. Den hjælp, omsorg og pleje, der bliver ydet, skal således forbedre mulighederne for borgerens livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær og aktivitet. Det er styrelsens vurdering, at trivsel bl.a. handler om den enkelte borgers mulighed for livsudfoldelse på baggrund af livshistorie, ressourcer samt social og kulturel baggrund. Inddragelse af og samarbejde med pårørende og/eller nære relationer er væsentlige elementer for borgerens trivsel.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var tre målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at det ved tilsynets gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation, ikke fremgik entydig og systematisk når der var ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand. Ligesom det af dokumentationen ikke fremgik entydigt og systematisk, hvilken opfølgning og hvilke forebyggende social- og plejefaglige tiltag, der var igangsat ved fysisk og/eller psykisk funktionsevnetab.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at plejeenheden benyttede faste daglige tavlemøder. Opfølgning på evt. ændringer hos borgerne, i forhold til relevante tiltag, blev iværksat med udgangspunkt i medarbejdernes kompetencer faglige. Sygeplejersken blev anvendt ad hoc i borgerrelaterede problemstillinger som sparringspartner. Det var sygeplejersken, der havde ansvar for, at alle borgernes journaler blev gennemgået og var opdateret, dette foregik i samarbejde med kontaktpersonen.

Der var fast tilknyttet læge i plejeenheden, og samarbejdet blev beskrevet som værende fagligt reflekterende.

Der var mulighed for at inddrage kommunens demenskonsulenter ad hoc i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug. Der blev overordnet anvendt personcentreret pleje og omsorg for at forebygge magtanvendelse, og borgerens livshistorie blev målrettet anvendt i dette arbejde. Alle medarbejdere havde gennemgået et kompetencegivende kursus inden for demenspleje. Det var desuden en mulighed at dygtiggøre sig yderligere med specialmoduler inden for palliation og psykiatri.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var en praksis for at arbejde med opsporing af ændringer i borgernes funktionsevne, helbredstilstand og iværksættelse af relevante tiltag. Den manglende systematik i dokumentation af ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand betød, at grundlagt for at kunne yde en sammenhængende social- og plejefaglig indsats blev for sårbar og dermed for personafhængig i relation til den enkelte medarbejder og dennes kendskab til den enkelte borger.

Der var på tilsynstidspunktet ikke borgere, hvor det var relevant at beskrive faglige metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse. Derfor fremgår dette som ikke aktuelt under målepunktet.

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 lederen fremgik, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver. Plejeenheden havde ansat faste afløsere, og der blev i begrænset omfang benyttet eksterne vikarer. Der var ikke rekrutteringsudfordringer i forhold til at rekruttere uddannet sundhedsfagligt personale.

Lederen oplyste, at plejeenheden havde fast læge tilknyttet, og denne ordning omfattede også undervisning af plejepersonalet inden for forskellige faglige relevante emner. Desuden var der et samarbejde med eksempelvis gerontopsykiatrien, der underviste i fagspecifikke borgerrettede metoder ved behov.

Der var ved tilsynet en vakant sygeplejerskestilling. Ledelsen redegjorde for samarbejdet med sygeplejersken på Ældrecentret Højvangen, der kunne kontaktes telefonisk for sparring ad hoc. Medarbejderne tilkendegav under interviewet, at den faglige sparring og sikring af dokumentationspraksis, kunne optimeres ved, at sygeplejersken fra Ældrecentret Højvangen var til stede fysisk på Pensionistgården et antal dage om ugen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens organisering understøttede plejeenhedens kerneopgaver, og at medarbejderne kendte og fulgte ansvars- og kompetenceforhold, men at der kontinuerlig skal være fokus på, hvordan faglig sparring med sygeplejersken 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 det var gennemgående ved to ud af tre journalgennemgange, at der manglede opdaterede beskrivelser af ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand, ligesom der manglede opfølgning med relevante beskrivelser af de afledte social- og plejefaglige indsatser som følge heraf.

Styrelsen har yderligere lagt vægt på, at der i plejeenheden generelt var manglede systematik og entydighed i den social- og plejefaglige dokumentation af, hvilke oplysninger der skulle fremgå, og hvor i systemet disse

skulle dokumenteres. Ledelsen blev under journalgennemgangen gjort opmærksom på behovet for kontinuerligt at arbejde med implementering af de overordnede arbejdsgangsbeskrivelser i forhold til den social- og plejefaglige dokumentation. Alle medarbejdere havde deltaget i undervisning i systemet, men medarbejderne gav udtryk for usikkerhed i forhold til den social- og plejefaglige dokumentationspraksis.

Under gennemgangen af journaler var medarbejderne åbne, reflekterende og lyttende til styrelsens vejledning om fyldestgørende data som grundlag for at sikre sammenhængende dokumentation. Deltagelse af kommunes kvalitetskonsulent var ligeledes medvirkende til videreformidling af kommunens overordnede arbejde i forhold til den social- og plejefaglige dokumentationspraksis. Ledelsen gav udtryk for, at personalet kendte borgerne og behovet for hjælp, pleje og omsorg

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 der sker den nødvendige dokumentation. Dokumentationen i omsorgsjournalen skal på systematisk vis afspejle borgernes ressourcer, 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.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, der i plejeenheden var en borger, der gav udtryk for, at aktivitetstilbuddene ikke var meningsfulde at deltage i. Generelt blev der arbejdet med den hverdagsrehabiliterende tilgang, hvor medarbejderne tog afsæt i kendskabet til den enkelte borger, og havde fokus på borgernes ønsker til fortsatte mulige udviklings- eller fastholdelse af fysiske og mentale funktioner.

Ledelsen redegjorde for, at kontaktpersonen inddrog borgeren i målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp. Plejeenheden havde fokus på at motivere borgerne til deltagelse i forskellige aktiviteter, og der var tilknyttet mange frivillige til plejeenheden, ligesom der blev samarbejdet med fritidsordning og skole.

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

Det tværfaglige samarbejde med terapeuterne foregik primært via kontaktpersonen, der henvendte sig om faglig sparring, og evt. instruktion i forhold til inddragelse af træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Det var ligeledes kontaktpersonen, der henvendte sig om træningsforløb til den enkelte borger. 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. Dette har betydning for borgerens selvbestemmelse og livskvalitet. Det understøtter desuden borgernes evne til selvstændig at deltage i meningsfulde aktiviteter, samt giver potentiale til at vedligeholde eller øge borgerens funktionsevne inden for de givne rammer i plejeenheden. Der er ligeledes i vurderingen lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere redegjorde for arbejdsgange, der var aktiverende, kompenserende eller rehabiliterende i borgernes træningsforløb.

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 borgeres 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		Plejeenheden havde generelt ikke en praksis for at dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning.

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		En ud af tre borgere udtrykte ensomhed
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov		X		En ud af to pårørende gav udtryk for ikke at opleve at blive inddraget og lyttet til i forhold til borgerens ønsker og behov.
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			
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			
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (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			

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	
---	--	--	--	---	--

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			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen		X		<p>I to ud af tre journaler manglede beskrivelser af ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne</p> <p>Hos en borger, som gik med rollator, manglede beskrivelse af mobilitet samt manglede beskrivelse af et tilfælde med diarre, og hvilken indsats og opfølgning, der var taget i forbindelse med dette.</p> <p>Hos anden borger manglede opdatering af gangfunktion i funktionsevnebeskrivelsen.</p>

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 vægttab, 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 vægttab, 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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet		X		I en ud af tre journaler var der ikke beskrevet forebyggende indsatser i den social- og plejefaglige dokumentation. Hos en borger var der ingen beskrivelse af forebyggelse af dehydrering i forbindelse med diarre.

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		Der var usikkerhed hos medarbejderne i forhold til, hvor og hvad der skulle dokumenteres
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		I dokumentationen manglede der beskrivelse af en borgers ensomhed samt opfølgende initiativer herpå. Der manglede tillige beskrivelse af mobilitet i forhold til, at borgeren anvendte rollator. Hos anden borger manglede opdaterede funktionsevnevurdering <ul style="list-style-type: none"> • Fx at borger havde usikker

					gangfunktion og brugte rollator.
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet		X		Generelt manglende beskrivelser af de afledte social- og plejefaglige indsatser
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret	X			
	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			

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			
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 oplevede ikke at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter
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.