



# **Ældretilsynets tilsynsrapport DemensCentrum Aarhus**

Reaktivt tilsyn, 2020

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**DemensCentrum Aarhus  
Graham Bells Vej 2**

**8200 Aarhus N**

P-nummer: 1003362944

Dato for tilsynsbesøget: 09-01-2020

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 35-2511-96

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog d. 28. november 2019 en bekymringshenvendelse fra Ældrerådet i Aarhus på vegne af pårørende til beboere på Demenscentrum Århus, afdeling 4.

Flere af problematikkerne i bekymringshenvendelsen relaterede sig til beboernes mulighed for at leve et værdigt liv, at plejeenheden ikke understøttede borgernes trivsel og relationer, samt at de fysiske rammer blev beskrevet som beskidte og ildelugtende.

## Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på om de social- og plejefaglige indsatser i forhold til den personlige hjælp, omsorg og pleje, der ydes efter servicelovens §§ 83-87 har den fornødne kvalitet.

Tilsynet vedrører således målepunktssættet i ældretilsynet:

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

# 2. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Demenscentrum Aarhus er en kommunal plejeenhed med 74 specialplejeboliger for borgere med demenssygdomme. Herudover har Demenscentrum Aarhus aflastningspladser, der er forbeholdt afklaringsforløb for demensramte borgere, borgere med nedsatte kognitive og/eller særlige mentale tilstande eller med demenslignende symptomer. Det er plejeenhedens afdeling 4, der er omfattet af tilsynet. Afdeling 4 har 25 specialplejeboliger.
- Den daglige ledelse varetages af Hanne Borring, som refererer til leder af specialplejeboligerne Helle Charlotte Nielsen
- Plejeenheden har følgende personalegrupper ansat: sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, pædagog, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere samt faste afløsere. Herudover er der ansat ufaglærte medarbejdere, hovedsagligt studerende inden for sundhedsområdet

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet to pårørende
- Borgerne i plejeenheden var ikke kognitivt i stand til at deltage i interview med tilsynet
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Leder af afdeling 4, Hanne Borring
  - Leder af specialplejeboligerne, Helle Charlotte Nielsen
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
  - Sygeplejerske
  - Fysioterapeut
  - Social- og sundhedsassistent og pædagog
  - Social- og sundhedsassistent
- Herudover deltog en kvalitetsmedarbejder fra kommunen som observatør. Der blev foretaget observation ved, at de tilsynsførende bevægede sig rundt i plejeenheden, observerede en plejesituation og foretog observationer i de to spisestuer i forbindelse med frokosten.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til leder af afdeling 4, leder af specialboligerne og de medarbejdere, der deltog i tilsynet.
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Rikke Sønderkov Sørensen og Jane Filtenborg Bjerregaard

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 2. april 2020 modtaget høringssvar, som er indarbejdet i relevant omfang i rapporten, men som ikke giver anledning til en ændring i vurderingen

## Samlet vurdering tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 9. januar 2020 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, idet der ved tilsynet blev fundet målepunkter under fire temaer: *Selvbestemmelse og livskvalitet, Målgrupper og metoder, Organisation, ledelse og kompetencer, Procedurer og dokumentation*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen fandt, at plejeenheden havde en utilstrækkelig og usystematisk dokumentationspraksis. Desuden var der manglende kendskab til og utilstrækkelig anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange for relevant hjælp, omsorg og pleje af borgerne. Det er styrelsens vurdering, at det derfor ikke var alle relevante medarbejdere, der havde det fornødne indblik i borgernes ressourcer og udfordringer, eller indblik i anvendte faglige metoder og arbejdsgange. Der manglede derfor relevant viden for at kunne varetage plejeeenhedens kerneopgaver.

Det er styrelsens vurdering, at de fund styrelsen gjorde under gennemgang inden for temaerne: *Organisation, ledelse og kompetencer* samt *Målgrupper og metoder*, er af overordnet betydning for organiseringen i plejeenheden som helhed og af betydning for den daglige varetagelse af plejeeenhedens kerneopgaver, og der derfor i plejeenheden er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

## Krav

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

- At plejeenheden sikrer, at alle medarbejdere har en adfærd, der understøtter borgernes værdighed (målepunkt 1.1)

- At plejeenheden sikrer, at den hjælp, omsorg og pleje borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelse (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager, tager højde for borgerens særlige behov (3.1).
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom, og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer (3.1).
- At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur (3.1).
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand 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 plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver (målepunkt 4.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder at der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere (målepunkt 4.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser bliver dokumenteret (målepunkt 5.1)

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

### **1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død**

Styrelsen har fundet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der blandt nogle af medarbejdere var en adfærd, der ikke understøttede borgernes værdighed. Eksempelvis observerede tilsynet en episode, hvor medarbejderen i en borgers forsøg på dialog ikke var opmærksom på borgerens svært nedsatte psykiske funktionsevne.

Styrelsen har lagt vægt på, at det under interview med ledelse og medarbejdere blev oplyst, at der var igangsat et arbejde med fokus på at understøtte borgernes værdighed og livskvalitet. Eksempelvis havde plejeenheden organiseret, at der fast var to medarbejdere på gangarealerne. Formålet med indsatsen var, at medarbejderne straks kunne hjælpe borgere, som eksempelvis var faret vild og kunne bistå til løsning af konflikter borgerne imellem.

Plejeenheden redegjorde for samarbejde med akut team, palliativ team, praktiserende læger og vågekoner i forbindelse med pleje ved livets afslutning.

Styrelsen har lagt vægt på, at der i tre ud af tre stikprøver var fyldestgørende beskrivelser af borgernes væner og ønsker, herunder eventuelle ønsker til livets afslutning.

Styrelsen konstaterede, at medarbejderne kunne fremfinde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i dokumentationen.

## **2. Borgernes trivsel og relationer**

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan man i hverdagen arbejdede med at inddrage borgerne og pårørende. Eksempelvis oplevede nogle af borgerne glæde ved at dække bord i plejeenhedens spise-stue. Denne aktivitet medførte, at disse borgere fik øget appetit og deltog mere aktivt i måltiderne.

Styrelsen har lagt vægt på, at pårørende oplevede at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. Pårørende tilkendegav under interview, at der var afholdt samtaler med ledelsen omkring specifikke problematikker, som der var identificeret, og at der efterfølgende var blevet iværksat borgerspecifikke tiltag, som havde løst problematikkerne.

Plejeenheden afholdt indflytningssamtaler med borgerne og pårørende, ligesom pårørende ved behov fik samtaler. Der blev afholdt borger-pårørendemøder med fokus på samarbejde mellem plejeenheden, borgerne og pårørende.

## **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen konstaterede, at tre målpunkter under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at ikke alle medarbejdere kendte og anvendte faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgerne.

Ledelsen og medarbejdere kunne mundtligt redegøre for en praksis, hvor plejeenheden arbejdede med at imødekomme borgernes behov, idet plejeenheden tilstræbte at tilrettelægge hjælpen ud fra kendskabet til borgernes vaner og interesser, samt afkodning af borgernes adfærd for bl.a. at forebygge magtanvendelse. Plejeenheden havde iværksat en fast gangvagtssystem, hvor to medarbejdere var tilstede på gangen for at mindske borgernes uro, rastløshed og konflikter mellem borgerne og dermed forebygge magtanvendelse. Medarbejderne fortalte, at indsatsen havde været med til at skabe mere ro i plejeenheden og færre konflikter.

Ledelsen redegjorde for en praksis, hvor der under måltiderne var fokus på pædagogiske tilgange for at sikre, at alle borgere fik sufficient at spise. Der blev inddraget terapeuter med det formål at vurdere, hvilke metoder og pædagogiske tilgange, der kunne anvendes for at sikre og optimere den enkelte borgers ernæringstilstand.

Styrelsen har lagt vægt på, at uagtet ledelsen kunne redegøre for praksis med at imødekomme borgernes behov, oplyste pårørende under interview, at dette ikke altid blev fulgt, især når det var vikarer, som varetog hjælpen, plejen og omsorgen i plejeenheden.

Pårørende oplyste under interview, at plejeenheden havde udarbejdet beskrivelser af borgernes vaner og behov i forbindelse med måltider men, at vikarer ikke altid havde kendskab til plejeenhedens beskrevne procedure herom på baggrund af borgernes behov og vaner.

Styrelsen observerede, at medarbejderne under måltiderne i de to spisestuer skabte en del forstyrrelser dels ved at tale med hinanden henover hovedet på borgerne og dels ved gentagne gange at forlade bordet og spisestuerne under måltidet.

Det er derfor styrelsens vurdering, at ikke alle medarbejderne ikke konsekvent mødte borgerne med en adfærd og tone, som tog højde for borgernes kognitive funktionsnedsættelser. Styrelsen har i denne vurdering lagt særligt vægt på, at plejeenheden er en demensplejeenhed.

Det kunne konstateres ud fra de tilsynsførendes observationer, at der ikke i selve udførelsen af pleje og omsorgen var en grundlæggende understøttelse i arbejdsgange og videndeling. Styrelsen vurderer, at udførelsen af relevant hjælp, omsorg og pleje var personafhængig og afhængigt af om medarbejdere kendte og anvendte faglige metoder og arbejdsgange i plejen. Ved stikprøve konstaterede tilsynet, at der manglede dokumentation af relevante socialpædagogiske tilgange i forbindelse med plejen af borgerne med specifikke problemstillinger.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende systematiske dokumentationen af borgernes aktuelle behov for hjælp, omsorg og pleje, indebar en risiko for at udførelse af den relevante social- og plejefaglige omsorg blev for sporadisk, og /personafhængig, da der var et mangelfuldt grundlag for, at alle medarbejderne skulle kunne udføre en individuel, sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, omsorg og pleje til borgerne.

Det er styrelsens vurdering, at der i en specialiseret plejeenhed skal være fokus på socialpædagogisk tilgang og anvendelse af demensfaglige metoder, som understøttelse af fagligheden i plejen af borgerne. Styrelsen konstaterede, at der i plejeenheden manglede systematiske arbejdsgange for at sikre, at alle medarbejdere kender og anvender relevante faglige metoder, som understøtter, at demensramte borgere får hjælp, omsorg og pleje, som modsvarer målgruppens særlige behov. Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden skal sikre grundlaget for, at enhver medarbejder kan yde en relevant sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgere med nedsat kognitive funktionsevne.

#### **4. Organisation, ledelse og kompetencer**

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt.

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden mangler systematiske arbejdsgange for at sikre, at alle medarbejdere kender og anvender relevante faglige metoder, som understøtter, at demensramte borgere får den rette hjælp, omsorg og pleje, som tilgodeser målgruppens særlige behov. Plejeenheden skal sikre grundlaget for, at enhver medarbejder kan yde en relevant sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgere med nedsat kognitive funktionsevne.

Under interview redegjorde ledelsen for, at plejeenheden benyttede kontaktpersonordning og var i gang med at organisere faste teams omkring den enkelte borger for at sikre kontinuitet og vidensdeling i plejen af borgeren, og at det var kontaktpersonen, som var ansvarlig for at inddrage pårørende i samarbejdet. Ledelsen oplyste, at det var aftalt med vikarbureau, at vikarer skulle besidde kompetencer i forhold til kommunens kompetenceprofil. Herudover havde plejeenheden en praksis for, at vikarer indgik i følgeskab med erfarne faste medarbejdere. Der blev anvendt ufaglærte vikarer til dækning af vagter i weekender.

Medarbejderne oplyste under interview, at plejeenheden ikke anvendte samme procedure/metode omkring pårørendesamarbejdet og det derfor blev personafhængigt, hvordan, hvornår og hvad dette pårørendesamarbejdet bestod af.

Under interview med pårørende blev det oplyst, at pårørende havde oplevet, at beboerne blev placeret uhensigtsmæssig ved middagsbordet og dette kunne skabe unødige konflikter. Dermed var der bekymring for, om de rette kompetencer var tilstede i plejeenheden. Pårørende gav udtryk for opfattelsen af, at der manglede synlig ledelse, og der blev udtrykt bekymring for oplæring af vikarer.

Under interview med medarbejderne blev det oplyst, at medarbejderne, som havde været ansat i plejeenheden i en længere årrække havde været på kurser målrettet demensområdet, men at plejeenheden ikke overordnet havde fokus på de faglige metoder med henblik på implementering af systematiske arbejdsgange i forhold til anvendelsen af særlige relevante metoder i plejen. Demenskoordinatoren blev inddraget ad hoc ved behov for sparring. Det var op til den enkelte medarbejder selv at vurdere behovet for at inddrage af demenskoordinatoren.

Det er styrelsens vurdering, at den manglende implementering af systematiske arbejdsgange og anvendelse af relevantmetoder i hjælpen til borgere med særlige behov udgør en risiko for, at plejen ikke har den fornødne kvalitet samt bliver for sporadisk og personafhængigt af den enkelte medarbejders forhåndskendskab til borgerne.

Det er styrelsens vurdering, at der i en specialiseret plejeenhed skal være fokus på anvendelse af særlige faglige metoder til relevant understøttelse af plejen af borgerne.

## **5. Procedurer og dokumentation**

Styrelsen konstaterede, at målepunktet under dette tema ikke er opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i to ud af tre stikprøver ikke var fyldestgørende dokumentation af social- og plejefaglige indsatser samt opfølgning og evaluering herpå.

Det er styrelsens vurdering, at medarbejderne kendte til plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, men ikke i tilstrækkelig grad fulgte denne praksis.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden skal sikre, at der sker den nødvendige dokumentation. Det er endvidere styrelsens vurdering, at dokumentation i omsorgsjournalen skal afspejle borgerens ressourcer, behov og ændringer i helbredstilstand eller behov. Dokumentationen af ændringer samt opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, skal på systematisk vis kunne findes og anvendes af alle medarbejderne. Således at den social- og plejefaglige dokumentation altid fremstår opdateret og aktuel i forhold til den enkelte borgers behov for at sikre en forsvarlig og sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne igennem hele døgnet.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfuld dokumentation af aktuelle social- og plejefaglige tiltag kan have betydning for senere vurderinger af borgernes tilstand, da der er risiko for, at der opstår tvivl om, hvorvidt en ændring i funktionsevne og helbredstilstand er nyopstået eller ej. Dette kan medføre en forsinkelse i den forebyggende indsats, og deraf manglende pleje, omsorg og hjælp af fornøden kvalitet.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema er opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden havde fokus på at motivere borgerne til at deltage i forskellige aktiviteter under hensyntagen til borgernes kognitive funktionsnedsættelser og særlige behov. Eksempelvis en til en aktiviteter med ballonspil.

Styrelsen har herudover lagt vægt på, at plejeenheden arbejdede med den rehabiliterende tilgang med fokus på, at borgerne bevarede funktionsevne så længe som muligt og blev inddraget i kendte almindelige daglige gøremål, eksempelvis borddækning.



Målepunkterne i 6.1 er markeret som ikke aktuel, da der var i plejeenheden ikke var borgere visiteret til § 83a rehabiliteringsforløb og § 86 vedligeholdelsestræning og genoptræning.

# 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	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv			x	Borgernes kognitive tilstand medførte, at borgerne ikke kunne udtale sig herom
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		En demensramt borger spurgte en medarbejder om et spørgsmål, hvor medarbejderen ikke i sin tilgang ikke tog højde for borgers nedsatte psykiske funktionsevne.  I forbindelse med oplæring af personale som foregik i forbin-

					delse med pleje af borger, blev der talt henover borgeren i situationen. Borgeren var ikke i en tilstand, hvor denne selv kunne sige fra eller via sin adfærd give udtryk for overstimulering.
--	--	--	--	--	--

## 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	Borgernes kognitive tilstand medførte, at borgerne ikke kunne udtale sig herom
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			

# 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	Borgernes kognitive tilstand medførte, at borgerne ikke kunne udtale sig herom
	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		x		En pårørende oplevede, at en borger ikke blev anvist plads ved spisebordet efter plejeenhedens normale fremgangs-

					måde. Den pårørende havde gjort vikaren opmærksom på problematikken. Vikaren havde herefter straks flyttet borgeren til den "normale" plads, hvor der var mere ro omkring borgeren.
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevne-nedsættelser (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 funktionsevne-nedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug		x		<p>I forbindelse med en plejesituation, blev en medarbejder oplært i anvendelse af et nyt hjælpemiddel. Grundet borgerens nedsatte kognitive funktionsevne var der i situationen alt for mange sansestimuli. Medarbejderne forflyttede borgeren frem og tilbage og indstillede det nye hjælpemiddel. samtidig med selve plejesituationen, havde medarbejderne faglig dialog, henover hovedet på borgeren</p> <p>En demensramt borger spurgte en medarbejder om et spørgsmål, hvor medarbejderen ikke i sin tilgang ikke tog højde for borgerens nedsatte psykiske funktionsevne.</p>
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevne-nedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af		x		I to ud af tre omsorgsjournaler manglende beskrivelser af

	hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer				medarbejderens tilgang i forbindelse med vejning af borgerne. Medarbejderne angav, at borgerne ikke var blevet vejret i en periode, da borgerne havde frasagt sig i situationerne grundet utryghed.
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		Spisesituationerne var præget af meget støj og mange forstyrrelser skabt af medarbejderne, Medarbejderne talte indbyrdes sammen hen over hovedet på borgerne og uden inddragelse af borgerne i samtalen. Der blev observeret meget uro under måltidet fordi medarbejderne gentagne gange rejste sig fra bordet for at hente ting i depotet og det virkede forstyrrende for borgerne under måltidet

### 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		I to ud af tre stikprøver var der ikke beskrevet opfølgning på vægtregistreringer.  I en ud af tre stikprøver manglede opfølgning på aftalte tiltag i forbindelse konkrete tiltag over for en borger.
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen		x		I to ud af tre stikprøver manglede opfølgning på vægtregistreringer.  I en ud af tre stikprøver manglede opfølgning på en forebyggende medicinsk behandling som borger tidligere havde frabedt sig men siden-

					hen tilkendegivet muligvis at ville genoptage.
--	--	--	--	--	--

### 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			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet		x		<p>I to ud af tre stikprøver manglede opfølgning på vægtregistreringer. Der manglede i to ud af tre stikprøver beskrivelser af de afledte social- og plejefaglige indsatser</p> <p>Eksempelvis manglede beskrivelse af opfølgning på en forebyggende indsats omkring kronisk sygdom.</p> <p>Ligeledes manglede der i to ud af tre stikprøver beskrivelse af opfølgning på og evaluering af indsatser, der var iværksat på baggrund af vægtregistreringer.</p>



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

## 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		Der manglede understøttelse af anvendelsen af de faglige metoder og systematiske arbejds-gange for vidensdeling.
	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		Ved observation og interview fandt tilsynet, at medarbejderne ikke havde de fornødne kompetencer til at varetage kerneopgaverne
	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	x			

	hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne				
	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		I to ud af tre stikprøver var social- og plejefaglige indsats samt opfølgning og evaluering heraf ikke dokumenteret. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for borgernes funktionsevne og helbredstilstand.
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 indsats er beskrevet	X			
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret	x			
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsats er dokumenterede		x		I to ud af tre stikprøver manglede opfølgning på vægtregistreringer.  I en ud af tre stikprøver manglede opfølgning på en forebyggende indsats vedrørende kronisk sygdom.

# 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	Der var ikke i plejeenheden borgere omfattet af målepunktet
	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	Der var ikke i plejeenheden borgere omfattet af målepunktet
	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	Der var ikke i plejeenheden borgere omfattet af målepunktet
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			X	Der var ikke i plejeenheden borgere omfattet af målepunktet
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			X	Der var ikke i plejeenheden borgere omfattet af målepunktet

	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	Der var ikke i plejeenheden borgere omfattet af målepunktet
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	Der var ikke i plejeenheden borgere omfattet af målepunktet
D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb			X	Der var ikke i plejeenheden borgere omfattet af målepunktet
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret			X	Der var ikke i plejeenheden borgere omfattet af målepunktet

## 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	Borgernes kognitive tilstand medførte, at borgerne ikke kunne udtale sig herom
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			

# 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 ældretilsynet på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år<sup>1</sup>.

Formålet med tilsynet er at styrke ældretilsynet 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 bekendtgørelsen<sup>2</sup> 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/>

---

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

<sup>2</sup> 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

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.

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