



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport Marienlund Plejecenter

Reaktivt tilsyn, 2020

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Marienlund Plejecenter
Sanatorievej 40
8600 Silkeborg

P-nummer: 1022148482

Silkeborg kommune

Dato for tilsynsbesøget: 10-11-2020

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Nord

Sagsnr.: 35-2511-220

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog den 28. august 2020 en bekymringshenvendelse fra en pårørende vedrørende hjælp, pleje og omsorg til en borger på Marienlund plejecenter i Silkeborg.

På baggrund af oplysningerne i bekymringshenvendelsen besluttede Styrelsen at foretage et reaktivt ældretilsyn, for at undersøge, om plejeenheden har den fornødne kvalitet i den hjælp, pleje og omsorg, der udføres efter servicelovens § 83 - 87.

Ældretilsynet gennemføres med fuldt målepunktssæt og det sundhedsfaglige tilsyn gennemføres med fuldt målepunktssæt.

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 målepunktsættet i ældretilsynet:

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

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Marienlund plejecenter er en kommunal plejeenhed med 96 plejeboliger samt 24 boliger som benyttes af handicap og psykiatri.
- Marienlund plejecenter er ledet af fire lokallede, hvor der er en lokallede for hver etage:
 - Den daglige ledelse for 1. sal varetages af Lokallede Evy Broussard
 - Den daglige ledelse for 2. sal varetages af Lokallede Helle Dalsgaard Daastrup
 - Den daglige ledelse for 3. sal varetages af Lokallede Heidi Duelund Rudbjerg
 - Den daglige ledelse for 4. sal varetages af Lokallede Anette Holmgaard Grønfeldt
- Der er ansat Social- og sundhedshjælpere, Social- og sundhedsassistenter, Sygeplejerske, Kostfaglige medarbejdere samt Pædagoger. Der er social- og sundhedsassistenter i alle vagtlag. Hvor der ikke er sygeplejersker på vagt, bliver sygeplejefaglig bistand leveret fra hjemmesygeplejen eller kommunens akutfunktion.
- For at imødekomme mangel på social- og sundhedsassistenter er der kommunalt iværksat uddannelse af social- og sundhedshjælpere til social- og sundhedsassistenter. For nuværende var 10 social – og sundhedshjælpere under uddannelse.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire borgerjournaler
- Der blev interviewet fire borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview medfølgende ledere:
 - Lokalleder 1. sal Evy Broussard, Lokalleder 3. sal Heidi Duelund Rudbjerg, lokalleder 4. sal Anette Holmgaard Grønfeldt, Sundhedsfaglig leder Laila Tarpgård samt Specialkonsulent Martha Højgaard
- Der blev foretaget interview med otte medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistenter
 - Sygeplejerske
 - Social- og sundhedshjælpere
- Der blev foretaget observation ved, at tilsynsførende besøgte borgerene i deres lejligheder og bevægede sig rundt i plejeenheden.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til lokallerne for afdeling 1. sal, afdeling 3. sal afdeling 4. sal samt områdeleder Helle Dencker, Sundhedsfaglig leder Laila Tarpgård samt Specialkonsulent Martha Højgaard, samt to sygeplejersker og tre social- og sundhedsassistenter.
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Rikke Sønderkov Sørensen og Annalise Kjær Petersen. Samtidigt blev udført et sundhedsfagligt tilsyn foretaget af tilsynskonsulenterne Sussi Albrechtsen og Mary-Ann Steenbryggen Christiansen.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold i rapporten. Ændringerne er skrevet ind i rapporten, men giver ikke anledning til ændring i vurderingen efter tilsyn.

Herudover har vi modtaget en handleplan som beskriver, hvilke tiltag plejeenheden har implementeret for at efterleve henstillingerne vedrørende målepunktet 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning.

Styrelsen vurderer handleplanen som fyldestgørende og tilsynet afsluttes hermed.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 10. november 2020 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, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation* som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Vi fandt mangler i forhold til manglende systematik i dokumentationen i omsorgsjournalen af borgerens mål for rehabiliteringsforløb, personlig og praktisk hjælp. Ligeledes manglede dokumentation i forhold til ændringer af borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning. Styrelsen har herudover lagt vægt på at der manglede opdaterede oplysninger i forhold til borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer samt manglede beskrivelser af forebyggende social- og plejefaglige indsatser. Vi har lagt vægt på, at fundende ikke var gennemgående i alle omsorgsjournalerne.

Herudover har vi lagt vægt på, at vi fandt gennemgående mangler i forhold til der ikke var implementeret en praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om ønsker til den sidste tid. Desuden var der ikke taget overordnet stilling til, hvor i den social- og plejefaglige dokumentation, disse oplysninger skulle fremgå. Pårørende og borgere tilkendegav at de ikke var tilbudt en samtale med plejeenheden om eventuelle ønsker om den sidste tid. I fire ud af fire journaler var der ikke beskrivelser af borgernes ønsker til livets afslutning.

I vurderingen er der lagt vægt på, at de interviewede pårørende og borgere udtrykte tilfredshed med plejeenheden.

Plejeenheden fremstod ved tilsynet velorganiseret og med relevante procedure. Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere var åbne og reflekterende samt havde opmærksomhed på målepunkter, som ikke var opfyldt ved tilsynsbesøget.

Fundene ved tilsynet giver anledning til at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At medarbejderne skaber rum til, at borgerne kan tale om eventuelle ønsker til livets afslutning
- At plejeenheden sikrer, at borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet
- At plejeenheden sikrer, at medarbejdere kan fremfinde borgerenes ønsker til livets afslutning
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredtstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen
- At plejeenheden sikrer, 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
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer bliver beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger
- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan for, hvordan ovenstående henstillinger vedrørende målepunktet 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning bliver opfyldt.

Det er samtidig vores vurdering at de resterende uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på de beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet

Handleplanen bedes fremsendt inden for 3 uger.

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 har vi lagt vægt på, at der ikke var implementeret en praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om ønsker til den sidste tid. I fire ud af fire journaler var der ikke beskrivelser af borgernes ønsker til livets afslutning og medarbejderne kunne ikke redegøre for hvor sådanne oplysninger skulle stå i omsorgsjournalen såfremt borgeren havde ønsker til dette. Desuden var der ikke taget overordnet stilling til, hvor i den social- og plejefaglige dokumentation, disse oplysninger skulle fremgå. Medarbejderne manglende derfor kendskab til borgernes eventuelle ønsker til den sidste tid hvilket indebærer en risiko for ikke at imødekomme ønskerne rettidigt. Tre ud af tre pårørende og fire ud af fire borgere tilkendegav at de ikke var tilbuds en samtale med plejeenheden om eventuelle ønsker om den sidste tid. Såvel borgere som pårørende oplevede dog at have en god dialog med plejeenheden hvor de følte sig hørt og angav at de ville have tryghed ved at tale med plejeenheden omkring eventuelle ønsker til den sidste tid. Ledelsen angav under interview, at medarbejderne havde været på en temadag om en værdig død og at det var et fokusområde i plejeenheden at alle medarbejdere var klædt på til samtalen om eventuelle ønsker til den sidste tid. Borgerens ønsker til livets afslutning blev indhentet i situationen ved livets afslutning. Under tilsynet blev drøftet behovet for det kontinuerlige fokus på emnet med henblik på at kunne imødekomme borgerens ønsker og behov, også inden situationen opstod.

Herudover har vi lagt vægt på, at plejeenheden redegjorde for en god praksis for arbejdet med at sikre en værdig død, herunder at medarbejderne havde kompetencer i forhold til at varetage pleje og omsorg ved livets afslutning og samarbejdede med relevante samarbejdspartnere som palliativt team, akutteam og praktiserende læger.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er lagt vægt på, at fire ud af fire borgere oplevede at få hjælp til at kunne leve det liv som de ønskede, herunder mulighed for deltagelse i samvær og aktiviteter. En ud af fire borgere ønskede dog igangsætning af en specifik fælles aktivitet der var sat i bero grundet COVID-19 situationen og glædede sig til at det igen blev muligt at deltage. En ud af tre pårørende udtrykte bekymring for at borgeren var ensom men ingen af de fire borgere oplevede sig ensomme. Eksempelvis angav en borger at denne godt kunne lide at være for sig selv og aldrig havde haft behov for aktiviteter eller fælleskab. Borgeren tilkendegav at medarbejderne kendte borgerens vaner og vidste hvilke aktiviteter de skulle tilbyde og hvilke der ikke havde interesse.

Fire ud af fire pårørende oplevede at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. De pårørende oplevede at det altid var muligt at komme i kontakt med ledelsen og at de følte sig hørt. En pårørende tilkendegav at indflytningsfasen havde været tryk men svær idet den pårørende ikke vidste hvad man kunne forvente af plejeenheden og hvad man skulle være opmærksom på. I den forbindelse kunne den pårørende have ønsket sig en indflytningssamtale. Ledelsen angav at der i plejeenheden systematisk blev afholdt indflytningssamtaler med borgere og eventuelle pårørende ligesom der blev tilbudt opfølgningssamtaler en til tre måneder efter indflytning. Ved samtalerne var der fokus på blandt andet indhen-

telse af borgerens livshistorie. I forbindelse med indflytning blev der ligeledes tilkoblet en terapeut som udførte en vurdering af eventuelt træningsbehov. COVID situationen i Danmark havde dog udfordret mulighederne for disse samtaler.

3. Målgrupper og metoder

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

I vurderingen har vi lagt vægt på, at en ud af tre pårørende gav udtryk for, at borgeren var kendt med tendens til svimmelhed og havde været faldet flere gange. Den pårørende angav at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgerens tilstand og omsorgsfulde men den pårørende kendte ikke til om der var igangsat faldforebyggende indsatser og var ikke blevet informeret om en af faldepisoderne. Dette kunne den pårørende godt have ønsket sig.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere redegjorde for systematisk anvendelse af metoder og arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes sædvanlige tilstande. Ligeledes har vi vægtet, at de interviewede borgere og pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i og opfølgning på borgerens sædvanlige tilstand.

Vi har vægtet, at der i to ud af fire omsorgsjournaler manglede beskrivelser af forebyggende social- og plejefaglige indsatser. Eksempelvis manglede sammenhæng mellem et registreret fald og beskrivelse i omsorgsjournalen af opfølgning og faldforebyggelse i forhold til den daglige hjælp, omsorg og pleje til borgeren.

I to ud af fire omsorgsjournaler var funktionsevne tilstande ikke aktuel opdaterede. Plejeenheden benyttede metoder og arbejdsgange, med fokus på opsporing af ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstand. Tilsynet konstaterede dog, at der ikke var en systematisk arbejdsgang for, at opdatere borgerens funktionsevnetilstand i omsorgsjournalerne.

Styrelsen har videre lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for anvendelse af relevante metoder til forebyggelse af magtanvendelse, herunder inddragelse af demenskonsulenter og VISO. Medarbejderne havde deltaget i kompetenceudviklingskursus i blandt andet personcentreret omsorg for at sikre medarbejdernes kompetencer i forhold til metoder og arbejdsgange. Herudover har vi vægtet, at der var etableret en praksis

Under tilsynet blev drøftet et fremadrettet fokus på at få implementeret arbejdsgange som sikrer, at overblik over eksempelvis antal faldepisoder, opfølgning og evaluering på forebyggende indsatser kan følges i et forløb.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden fremstod med de nødvendige kompetencer og en organisering, der understøttede varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver igennem hele døgnet.

5. Procedurer og dokumentation

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

I vurderingen har vi lagt vægt på, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb ikke var dokumenteret i to ud af fire journaler.

Herudover har vi vægtet at to ud af fire omsorgsjournaler ikke var opdateret i forhold til borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer. Eksempelvis manglede der i en omsorgsjournal en opdateret beskrivelse af en borgers ressourcer og udfordringer i forbindelse med behov for hjælp til at vaske sig. Ledelsen oplyste under interview at den nuværende praksis var, at det var en specifik medarbejder der var ansvarlig for opdatering af borgerens ressourcer og udfordringer men at der allerede var planlagt en indsats til sikring af at alle medarbejdere fremadrettet fik mulighed for at opdatere borgerens ressourcer og udfordringer i omsorgsjournalen. Ledelsen oplyste at indsatsen påbegyndes i januar måned 2021.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt.

Styrelsen har lagt vægt på, at der i plejeenheden blev tilbudt daglige aktiviteter og at det var gennemgående ved interviews med borgerne at de var tilfredse med de udbudte aktiviteter. Aktivitetsniveauet var dog udfordret og flere aktiviteter var pauseret grundet Covid-19 situationen.

Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor der blev arbejdet målrettet med rehabilitering, genoptræning og aktiviteter i samarbejde med borgerne og andre relevante aktører.

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			
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		Tre ud af tre pårørende og fire ud af fire borgere tilkendegav at de ikke var tilbuddt en samtale med plejeenheden om eventuelle ønsker om den sidste tid.
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 fire ud af fire journaler var der ikke beskrivelser af borgernes ønsker til livets afslutning og medarbejderne kunne ikke redegøre for hvor sådanne oplysninger skulle stå i omsorgsjournalen såfremt borgeren havde ønsker til dette.

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 funktionsevne-nedsættelser (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 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			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevne-nedsættelser (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 funktionsevne-nedsættelser (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 fire omsorgsjournaler var ændringer i borgers funktionsevne og helbredstilstande ikke aktuelle opdaterede.</p> <p>I en omsorgsjournal manglede dokumenteret opfølgning på målte vægtregistreringer hvor der havde været en vægtændring. Der manglede beskrivelse af hvilke tiltag der var igangsat på denne baggrund.</p> <p>I en omsorgsjournal manglede en plan og opfølgning på en ønsket ernæringsindsats fra borgerens side i forbindelse med en vægtændring. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for flere igangsatte tiltag men</p>

					indsatserne og effekten af indsatserne var ikke dokumenteret i omsorgsjournalen. Ligeledes manglede beskrivelse af et interval hvor vægten skulle ligge indenfor. Det var således ikke tydeligt beskrevet i omsorgsjournalen hvorfor og hvornår der skulle reageres på eventuelle ændringer i borgerens vægt.
--	--	--	--	--	---

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A		x		En ud af tre pårørende gav udtryk for, at borgeren havde været faldet flere gange uden at den pårørende var blevet informeret. Den pårørende kendte ikke til om der var igangsat faldforebyggende indsatser. Dette kunne den pårørende godt have ønsket sig.
B	x			
C	x			

D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet		x		<p>I to ud af fire journaler var forebyggende social- og plejefaglige indsatser ikke dokumenteret:</p> <p>Hos en borger med ønske om en ernæringsindsats manglede beskrivelse af indsatsen. Ligeledes manglede beskrivelse af et interval hvor vægten skulle ligge indenfor. Det var således ikke tydeligt beskrevet i omsorgsjournalen hvorfor og hvornår der skulle reageres på eventuelle ændringer i borgerens vægt.</p> <p>Hos en borger manglede sammenhæng mellem et registreret fald og beskrivelse af opfølgning og faldforebyggelse i forhold til den daglige hjælp, omsorg og pleje til borgeren.</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			

	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			
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 to ud af fire omsorgsjournaler var beskrivelserne af borgerenes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke opdaterede. Eksempelvis manglede der i en omsorgsjournal en opdateret beskrivelse af en borgeres ressourcer og udfordringer i

					forbindelse med personlig pleje. I en omsorgsjournal var borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer beskrevet men var ikke opdaterede.
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet	x			
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		x		I to ud af fire omsorgsjournaler var borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb ikke systematisk dokumenteret.
	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 plejeheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb,	x			

	som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)				
	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	x			

	hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg				
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			
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 borgere 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 år¹.

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 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

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