



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2021

Plejecenter Margrethelund

Plejecenter Margrethelund
Margrethelund 6
9330 Dronninglund

CVR- eller P-nummer: 1003377022

Dato for tilsynet: 07-12-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-372

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed anmodede plejecenter Margrethelund om en udtalelse på baggrund af omtale i medierne i juli og august måned 2021, omhandlende svigt i pleje- og behandlingsforløb hos borger på midlertidig plads på plejecenter Margrethelund i Brønderslev Kommune. Vi modtog udtalelsen d. 13 august 2021, hvor plejeenheden redegjorde for ledelsesmæssige tiltag og overordnede indsatser for at løse de beskrevne problematikker i pleje- og behandlingsforløb til borgere på midlertidig plads på plejecenter Margrethelund. Vi vurderede, at den fremsendte plan var relevant og tilstrækkelig for det fremadrettede arbejde i plejeenheden. For, at vi kunne vurdere om tiltagene var implementeret i plejeenheden, besluttede vi at udføre et reaktivt kombineret ældre- og sundhedsfagligt tilsyn. I forhold til ældretilsynet ville vi sikre os at den social- og plejefaglige hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder efter servicelovens §§ 83-87, lever op til den fornødne kvalitet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på:

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

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Margrethelund er en kommunal plejeenhed i Brønderslev Kommune. Plejeenheden har i alt plads til 80 borgere. Plejeenheden har 24 midlertidige pladser, 24 demensboliger samt 32 almene plejeboliger. Tilsynet er udført på de 24 midlertidige pladser.
- Den daglige ledelse på Plejecenter Margrethelund varetages aktuel af en konstitueret leder for plejecenter Margrethelund samt to assisterede ledere. Der er en assisterede leder for de midlertidige pladser og en assisterende leder for plejeboligerne. Både den konstituerede leder for plejecenter Margrethelund og de to assisterende ledere var alle blevet ansat ugen forinden tilsynet.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 73 medarbejdere: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere. Der er fysioterapeuter og ergoterapeuter tilknyttet plejeenheden. Derudover anvendes der timmelønnede ufaglærte vikarer samt eksterne vikarer fra vikar bureau.
- Plejecentret Margrethelund oplyste, at der gennem længere tid havde været vakante stillinger og derfor et højt forbrug af vikarer. Aktuel har Plejecenter Margrethelund 11 vakante stillinger fordelt på tre sygeplejersker, seks social- og sundhedsassistenter og to social- og sundhedshjælpere
- Der var en fast tilknyttet læge til Plejecenter Margrethelund.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler, som blev tilfældigt udvalgt på tilsynsdagen.
- Der blev interviewet tre borgere, som blev tilfældigt udvalgt på tilsynsdagen.
- Der blev interviewet tre pårørende, som blev tilfældigt udvalgt på tilsynsdagen.
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Leder af plejecenterområdet i Brønderslev Kommune, Lene Houkjær Nørgaard
 - Konstitueret plejecenterleder, tiltrådt pr. 1.12.2021, Bente Ottesen Nielsen
 - Assisterende plejecenterleder tiltrådt pr. 1.12.2021, Britta Cardel
 - Konsulent fra Kommunen, deltog også ved tilsynet
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - fysioterapeut
 - sygeplejerske
 - social- og sundhedsassistent
 - social- og sundhedshjælper.
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem, og ved at tilsynsførende bevægede sig rundt i plejeenheden.
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og konsulent fra Kommunen.
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Annalise Kjær Petersen og Jane Filtenborg Bjerregaard.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget bemærkning vedrørende faktisk fejl på navngiven person i høringsrapporten. Denne fejl er rettet i den endelige tilsynsrapport. Derudover har vi modtaget materiale i høringsperioden, hvor plejecenter Margretlund har indsendt forskelligt materiale blandt andet handleplan for de tiltag, som der sættes i værk til udbedring af de forhold, der er omfattet af påbuddet. Styrelsen anerkender, at plejeenheden har påbegyndt de indledende tiltag til udbedring af de af tilsynet konstaterede mangler i forhold til at sikre, at der i plejeenheden ydes personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet fremadrettet. Styrelsen har dog vurderet, at det ikke findes dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt er implementeret, og dermed har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette forsvarligt op på den fornødne kvalitet i den tilbudte social- og plejefaglige hjælp, pleje og omsorg på stedet, hvorfor den indsendte handleplan ikke ændrer på styrelsens vurdering.

Vi vurderer, at der samlet set fortsat er kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Vi har derfor den 12. januar 2022 udstedt et påbud til plejeenheden om senest den 12. januar 2022 at bringe forholdene omfattet af påbuddet i orden.

Påbud offentliggøres på stps.dk og sundhed.dk. Når vi ved nyt tilsyn konstaterer, at et påbud er blevet efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 07-12-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under temaerne

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

Det er vores vurdering, at alvorligheden i de uopfyldte målepunkter har afgørende betydning for den manglende fornødne kvalitet, i den personlige og praktiske hjælp, pleje og omsorg, der ydes på plejecenter Margrethelund, idet der var uopfyldte målepunkter inden for alle temaerne, samt at der var væsentlige gennemgående alvorlige fejl og mangler i organisationen, inden for kompetencer og i dokumentationen.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at borgere og pårørende gav udtryk for at opleve manglede selvbestemmelse og manglende understøttelse af pårørendesamarbejdet i plejeenheden. Pårørende oplyste, at de ikke blev inviteret til opstartssamtale med henblik på afdækning af borgernes ønsker og vaner samt afstemning af forventninger omkring det fremadrettede samarbejde vedrørende borgerens ophold og forløb på de midlertidige pladser. Det er derfor tilsynets vurdering, at de pårørende ikke blev inddraget i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. Tilsynet konstaterede, at der ikke konsekvent var indhentet og dokumenteret borgernes ønsker og vaner, herunder eventuelle ønsker til livet afslutning. Vi vurderer, som en skærpende omstændighed, at der hos borgere i udredningsforløb med ustabil funktionsevne og helbredstilstand, ikke udføres samtaler til indhentning af oplysninger fra borger og eventuelle pårørende, da borgerne er i et udredningsforløb med henblik på afklaring af deres fremtidige behov for hjælp, pleje og omsorg, samt at man på de midlertidige pladser ikke kender borgeren, og derfor hurtigt skal kunne vurdere borgerens behov for konkret og individuel hjælp, omsorg og pleje, som tager afsæt i at understøtte borgernes selvbestemmelse, trivsel og livskvalitet.

Vi har også lagt vægt på, at der i plejeenheden ikke var en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning. Det var gennemgående, at der i omsorgsjournalerne manglede beskrivelser af borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning, og plejeenheden havde ikke en systematisk metode til at indhente disse oplysninger. Det er vores vurdering, at en manglende systematisk praksis for at tilbyde borgere samtale om deres eventuelle ønsker til livet afslutning, udgør en risiko for, at man ikke får indhentet borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning rettidig mens borgeren selv kan give udtryk for sine ønsker, og dermed er der en risiko for, at plejeenheden ikke får understøttet borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livsforløbet.

Vi har tillige lagt vægt på medarbejdernes beskrivelse af en praksis, der var præget af travthed og mange vikarer, hvor det blev oplyst til tilsynet, at der i plejeenheden blev anvendt både ufaglærte timelønnede afløsere samt et dagligt forbrug af vikarer fra vikarbureau. Tilsynets samlede billede af forholdene i plejeenheden på tilsynsdagen, medførte at de tilsynsførende fandt, at der var betydelig risiko for at borgernes selvbestemmelse ikke blev understøttet igennem hele døgnet.

Vi har lagt vægt på, at den personlige og praktiske hjælp, omsorg og pleje af borgerne var kritisk sårbar og personafhængig, da arbejdsgange og procedurer for dokumentation, ikke var implementeret og kendt af medarbejderne, og derved ikke blev anvendt af alle medarbejdere i plejeenheden. Det er vores vurdering, at det er skærpende, at der i plejeenheden var et mangelfuldt beskrevet grundlag til at udføre den relevante og nødvendige hjælp, pleje og omsorg til borgeren, da der i plejeenheden var mange vikarer i dagligdagen. Det er på den baggrund vi vurderer, at der i plejeenheden ikke var det fornødne kendskab til at sikre en forsvarlige ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, og at medarbejderne ikke handlede fagligt relevant og forsvarligt på observationer vedrørende borgernes funktionsevnetab og forringet helbred, som de foretog hos

borgerne. Vi vurderer derfor, at der er kritisk risiko for, at borgerne ikke modtager hjælp, pleje og omsorg af fornøden kvalitet.

Vi vurderer, som en skærpende omstændighed, at der hos borgere i udredningsforløb med ustabil funktionsevne og helbredstilstand, ikke forefindes et fyldestgørende beskrevet grundlag for at udføre sammenhængende sociale- og plejefaglige indsatser af fornøden kvalitet. Det er vores vurdering, at disse borgere ofte befinder sig i et vurderingsforløb i forhold til afdækning af behovet for fremtidig pleje, omsorg og hjælp, hvilket kræver en fokuseret udredningsindsats. Desuden befinder borger sig ofte i en ustabil fase og det er derfor et kompleks forløb med involvering af tværfaglige samarbejdspartnere, hvilket skærper nødvendigheden af tydelige arbejdsgange og procedure for medarbejderne, herunder at sikre sammenhængende social- og plejefaglige indsatser i forhold til at udøve den nødvendige pleje, omsorg og hjælp ud fra borgerens aktuelle behov.

Tilsynet var ikke betryggede i, at der i plejeenheden var de rette og fornødne kompetencer tilstede gennem hele døgnet til at sikre tilbud om relevante og sammenhængende indsatser i hjælp, pleje og omsorg for borgerne, når der i plejeenheden ikke var implementeret fastlagte arbejdsgange og faglige metoder, og disse derfor ikke blev anvendt. Det er vores vurdering, at der derved er kritisk, betydelig og væsentlig risiko for, at hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden udfører, ikke har den fornødne kvalitet.

Yderligere har vi lagt vægt på, at medarbejderne gav udtryk for behovet for synlig daglig ledelse. Vi vurderer, at tilstedeværelse af en synlig daglig ledelse har afgørende betydning for understøttelse af medarbejdernes faglige retning og ansvars- og opgavefordeling, herunder at tone, kultur og adfærd har en ledelsesmæssig forankring. Synlig daglig ledelse vil være med til at sikre, at medarbejderne udviser de fælles værdier igennem tone, kultur og adfærd.

Der manglede beskrivelser af de socialpædagogiske tilgange og indsatser i forhold til at sikre, at alle medarbejdere havde det beskrevne social- og plejefaglige grundlag til at kunne udføre personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg til borgeren i relevante situationer, samt til at sikre, at alle medarbejdere arbejdede forebyggende i forhold til magtanvendelse hos borgere med nedsat kognitiv funktionsevne. På den baggrund er det vores vurdering, at der i plejeenheden er en væsentlig og betydelig risiko for at hjælp, pleje og omsorg til borgere med nedsat kognitiv funktionsevne bliver for sårbar og personafhængig i forhold til de enkelte medarbejders faglige kompetencer og personlige kendskab til borgeren. Disse alvorlige mangler, vurderer vi, udgør en væsentlig og betydelig risiko for, at der i plejeenheden ikke udføres personlig og praktisk hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet i forhold til at sikre understøttelse af selvbestemmelse, værdighed og livskvalitet hos borgerne inden for målgruppen.

Vi har yderligere lagt vægt på, at pårørende gav udtryk for ikke at blevet inddraget i borgernes forløb og mål herfor ved ophold på de midlertidige pladser, medmindre de selv tog kontakt til visitation for møde med hensyn til status og opfølgning. Yderligere er det tillagt vægt, at en pårørende gav udtryk for at opleve, at der i plejeenheden ikke blev arbejdet rehabiliterende mhp. at forebygge yderligere funktionsevnetab og forringet helbredstilstand hos borgeren, herunder understøttelse af meningsfulde aktiviteter til borgeren. Vi konstaterede, at der generelt manglede beskrivelse af borgernes mål i omsorgsjournalerne. Det er vores vurdering, at der i plejeenheden ikke var en praksis for målfastsættelse vedrørende hjælp, pleje og omsorg samt træningsforløb i samarbejde med borgere og eventuelle pårørende. Vi vurderer at samarbejde og involvering af borgere og eventuelle pårørende i forhold til borgerens træningsforløb og rehabilitering er et meget vigtig led i, at der i plejeenheden udføres opgavevaretagelse i forbindelse med hjælp, pleje og omsorg med rehabiliterende sigte mhp. at forbedre eller vedligeholde borgerens funktionsevne.

Ledelsen oplyste, at der i kommunen ikke blev visiteret borgere i § 83a forløb eller § 86 træningsforløb til plejeenheden. Vi konstaterede, at der i plejeenheden ikke blev arbejdet ud fra at understøtte borgerens

træningspotentiale hele døgnet igennem i forhold til at sikre, at relevante træningselementer og træningsaktiviteter blev inddraget i den daglige hjælp pleje og omsorg, som blev ydet til borgeren døgnet igennem. Vi vurderer derfor, at der i plejeenheden ikke var mulighed for at sikre borgerne en faglig relevant og social- og plejefaglig sammenhængende indsats i forhold til at vedligeholde eller om muligt forbedre borgernes funktionsevne.

Det er vores vurdering, at plejeenhedens organisering ikke understøttede udførelsen af kerneopgaven igennem hele døgnet, da der ikke i plejeenheden var en tydelig understøttelse af medarbejdernes ansvars- og opgavefordeling, herunder tydelige arbejdsgange og procedurer, der sikrede den helhedsorienterede pleje, omsorg og hjælp til borgerne.

Vi vurderer, at der er væsentlig og betydelig risiko for, at borgerne ikke modtager hjælp, pleje og omsorg af fornøden kvalitet. Dette med hensyn til kontinuitet i den udførte hjælp, omsorg og pleje, således at hjælp, pleje og omsorg sker ud fra borgernes aktuelle behov og ikke ud fra medarbejdernes faglige kompetencer eller kendskab til borgeren, idet dette bliver sårbart og personafhængigt. Vi vurderer, at der er betydelig og alvorlig risiko for, at borgerne ikke er sikret en relevant og rettidig indsats gennem hele døgnet, idet der var manglende sikring af den interne kommunikation inden for plejeenheden og manglende sikring af den eksterne kommunikation med samarbejdspartnere samt manglende sikring af hurtig og relevant håndtering af en akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand.

Ældretilsynet er udført på de 24 midlertidige pladser på Plejecentret Margrethelund. Adspurgt oplyste ledelsen til tilsynet, at de fund, der var blevet konstateret af tilsynet i forhold til de midlertidige pladser, også ville kunne findes på de øvrige afdelinger på Plejecenter Margrethelund.

De på ældretilsynet konstaterede gennemgående, omfattende og væsentlige mangler i forhold til opfyldelse af målepunktsættet for ældretilsynet vurderes, at være kritiske i forhold til at kunne sikre den fornødne kvalitet i den af plejeenheden udførte hjælp, pleje og omsorg igennem hele døgnet, og kræver derfor efter vores vurdering gennemgribende indsatser i forhold til implementering af organisering, ledelse og kompetencer samt systematiske arbejdsgange, metoder og dokumentationspraksis for at rette fyldestgørende op på forholdene på plejeenheden.

Vores samlede vurdering er, at der i plejeenheden er omfattende, gennemgribende og alvorlige fund og mangler, hvilket medfører, at der er kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i Plejecentret Margrethelund.

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi stiller krav om følgende:

Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv gennem hele døgnet og uanset hvilke medarbejdere borgeren samarbejder med.
- At plejeenheden sikrer, at der i praksis bliver arbejdet med at fremme og bevare borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere.
- At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed.

Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.
- At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.
- At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.

Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.
- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor borgerne bliver inddraget, og hvor der bliver taget udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.
- At plejeenheden sikrer en praksis, som understøtter borgernes tilknytning til deres pårørende.

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

- At plejeenheden sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser.
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer.
- At plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje.

Målepunkt 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

- At plejeenheden sikrer, at der er anvendes metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse.
- At plejeenheden sikrer, at der hos konkrete borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse.

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden har fokus på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.
- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der systematisk:
 - a. opspores ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand
 - b. følges op på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand
 - c. anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer.
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes:
 - a. fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen
 - b. helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.
- At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko uplanlagt vægttab, 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 borgerenes dokumentation.

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne.
- At plejeenheden sikrer, at der bliver arbejdet med:
 - a. rekruttering af nye medarbejdere
 - b. introduktion af nye medarbejdere
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres.
- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.
- At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Målepunkt 6.1: Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

- At plejeenheden sikrer, at borgerne og eventuelle pårørende i videst muligt omfang oplever at blive inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.
- At plejeenheden sikrer, at der foreligger en praksis for tilrettelæggelse af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.
- At plejeenheden sikrer, at der foretages en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål ved opstart af rehabiliteringsforløb, og som er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at borgerens funktionsevne ved afslutning af rehabiliteringsforløbet er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgeren og eventuelt pårørende i videst muligt omfang oplever at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.
- At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Målepunkt 6.3: Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

- At plejeenheden sikrer, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.
- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for:
 - a. hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt
 - b. at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for
 - a. målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere
 - b. hvordan træningselementer og -aktiviteter bliver inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere
- At plejeenheden sikrer, at formål med borgernes forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere

- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter.
- At plejeenheden sikrer at medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for at deltage i meningsfulde aktiviteter.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne understøtter borgernes evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.

Vi udsteder derfor påbud om, at plejeenheden skal opfylde ovenstående krav, inden for en fastsat frist. Se nærmere i vedlagte afgørelse om påbud.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at de to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser syv krav.

Vi har lagt vægt på, at en ud af tre borgere gav udtryk for ikke at opleve selvbestemmelse og medindflydelse i eget liv med hensyn til, at nogle medarbejdere angav ikke at have tid til at yde hjælp til borgeren i forbindelse med behov for toiletbesøg, grundet travlhed. I nogle af disse situationer havde borgeren og dennes pårørende oplevet at medarbejdere tilkendegav, at borgeren måtte besørge i bleen. Ligeledes havde borgeren oplevet episode med lang ventetid i badsituationen, hvor borgeren havde siddet op til ¾ time, våd og kold og uden indflydelse og medinddragelse i situationen, da borgeren var afhængig af hjælp fra medarbejdere i situationen. Medarbejdere gav ved interview udtryk for, at lang ventetid kunne opstå på grund af andre akutte opgaver i plejeenheden, ligesom både ledelse og medarbejdere gav udtryk for, at der i plejeenheden var udfordringer med tone, kultur og adfærd. Ledelsen oplyste at man bl.a. havde iværksat en toårig proces med et eksternt konsulentfirma, som i samarbejde med plejeenheden skulle arbejde med at udvikle en fælles kultur i

plejeenheden. Der havde været et kick-off møde ugen før tilsynet, og procesarbejdet gik i gang i februar måned 2022. Vi konstaterede under tilsynet, at der i medarbejdergruppen i omtalen af medarbejdernes travlhed og presset arbejdsdag, blev italesat en tone, adfærd og kultur, som indikerede at værdighed ikke konsekvent blev understøttet i plejeenheden, da medarbejder tilkendegav, at man kunne være nødsaget til at sige til borger, at borgeren måtte besørge i bleen.

Derudover har vi lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for, at der i plejeenheden var sket et nyt tiltag, hvor der blev afholdt opstartssamtale, når borgeren flyttede ind i plejeenheden, hvor man sammen med borgeren og eventuelle pårørende fik indhentet oplysninger om borgerens vaner og ønsker og lavede en fælles forventningsafstemning i forbindelse med opholdet i plejeenheden. Medarbejderne tilkendegav ved interview at dette tiltag ikke var blevet implementeret i plejeenheden, da der ikke systematisk blev afholdt opstartssamtaler med borgerne og eventuelle pårørende. Dette blev understøttet af udsagn fra to pårørende der tilkendegav, at de ikke havde været inviteret ind til en opstartssamtale i forbindelse med borgerens indflytning i plejeenheden. Tilsynet konstaterede at borgernes vaner og ønsker ikke systematisk fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation, da borgerens ønsker og vaner manglede i en ud af tre omsorgsjournaler. Ligesom det var gennemgående i omsorgsjournaler, at der manglede beskrivelser fra opstartsmøder.

Vi har tillagt det vægt, at medarbejderne redegjorde for en praksis i plejeenheden, hvor der, afhængig af de på dagen fremmødte medarbejders ressourcer og kendskab til de enkelte borgere, blev forsøgt at arbejde ud fra borgernes ønsker og vaner, og i dialog med borgerne i forbindelse med udførelse af hjælp, pleje og omsorg.

Tilsynet konstaterede, at der ikke var implementeret en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. Medarbejderne tog samtalen med borgeren, hvis det faldt naturligt ind. Samtalen blev primært foretaget hos borgere i terminale forløb. I tre ud af tre omsorgsjournaler, var der ikke beskrivelser af borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning. Der var ikke en fastlagt praksis for, hvor i den social- og plejefaglige dokumentation, at borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres, så enhver medarbejder kunne fremfinde og imødekomme borgerens ønsker rettidigt.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser tre krav.

Vi har lagt vægt på, at to pårørende, hvoraf den ene pårørende var til en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, ikke oplevede at været inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. De pårørende oplyste, at det først var ved deres egen kontakt til visitationen, at de blev inddraget i borgerens forløb. Tilsynet konstaterede at arbejdsgangen med tilbud om opstartssamtale til borgere og eventuelle pårørende i forbindelse med indflytning i plejeenheden ikke var implementeret, og dermed var der i plejeenheden ikke en systematik i forhold til afdækning af samarbejdet med borger og pårørende, med henblik på at understøtte borgerens trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Medarbejderne tilkendegav at der ikke var en fast praksis for at invitere til opstartsmøder, hvilket bl.a. skyldtes en ofte meget presset og travl hverdag.

Tilsynet konstaterede at aftaler, hvor pårørende varetog opgaver for borgerne, som havde betydning for borgerens hjælp, pleje og omsorg, var dokumenteret i omsorgsjournalerne.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at de fire målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser elleve krav.

Vi har lagt vægt på, at en borger og en pårørende ved interview tilkendegav, at den hjælp, omsorg og pleje, der blev ydet til borgerne, ikke konsekvent havde fokus på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand og heller ikke på de forebyggende indsatser til at forebygge yderligere funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne. En pårørende gav udtryk for at borgeren gennem sit tre ugers ophold, havde fået et yderligere funktionsevnetab og forringet helbredstilstand. Pårørende oplyste, at borgers mobilitet og inkontinens var forringet væsentligt, og pårørende havde ikke en oplevelse af, at der i plejeenheden var fokus på de forebyggende indsatser i relation til disse problematikker. Tilsynet konstaterede ved dokumentationsgennemgang af denne borgeres omsorgsjournal, at der forelå beskrivelser af ADL-træning med terapeut i morgenplejen, hvor borger blev trænet og støttet i ståfunktion, men denne mulighed fremgik ikke som en del af den daglige hjælp til borgeren resten af døgnet. Medarbejderne oplyste, at de anvendte lift og kørestol til borgeren, da medarbejderne ikke kunne understøtte ADL-træningen pga. en ofte presset arbejdsdag. Medarbejdere oplyste dog også, at i den konkrete situation måtte de ikke alene uden terapeutassistance udføre hjælp til at støtte ståfunktionen hos borgeren, men denne oplysning fremgik ikke af de terapeutiske notater eller af en evt. forflytningsvejledning, sidstnævnte beskrivelse manglede i omsorgsjournalen.

Yderligere har vi lagt vægt på, at der i plejeenheden ikke blev arbejdet systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand. Ledelsen oplyste at der i plejeenheden var daglige triageringsmøder, men medarbejderne tilkendegav, at det ikke altid var muligt at afholde disse møder, da det afhang af travlhed og fremmøde i antallet af faste medarbejdere og vikarer på dagen, hvorvidt triageringsmødet blev afviklet. Vi har lagt vægt på, at sammenholdt med den mangelfulde dokumentation af ændringer i borgernes sædvanlige tilstand og opfølgning herpå, samt tilsynets konstatering af manglede implementering af systematiske arbejdsgange til at sikre, at plejeenheden anvendte de faglige metoder og redskaber i praksis. Herunder er der også lagt vægt på, at der manglede arbejdsgange og faglige metoder til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Tilsynet konstaterede at der i tre ud af tre stikprøver manglede beskrivelser af iværksatte indsatser hos borgere vedrørende forebyggelse af fald, uplanlagt væggtab, inkontinens samt forebyggede indsatser i relation til tryksår.

Tilsynet konstaterede, at det var gennemgående i tre ud af tre omsorgsjournaler, at der manglede beskrivelser af de social- og plejefaglige indsatser i relation til ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt manglende dokumentation for opfølgning herpå. Eksempelvis fremgik det i en omsorgsjournal, at medarbejderne var stoppet med engangskategorisering af borgeren, men der var ingen beskrivelser af opfølgning og status på borgerens helbredstilstand herefter. Medarbejderne kunne ikke redegøre for dette, og der var ingen registreringer af væskeindgift og væskeudgift i omsorgsjournalen. Hos en anden borger fremgik i omsorgsjournalen en beskrivelse fra diætist mht. en ernæringsindsats vedrørende forebyggelse af uplanlagt væggtab hos borgeren. Her fremgik at borger skulle vejes x 1 ugentlig. I omsorgsjournalen manglede der vægtregistreringer fra de sidste tre uger, og medarbejderne oplyste, at de ikke vejede borgeren. Tilsynet konstaterede på den baggrund, at der manglede sammenhæng i de social- og plejefaglige indsatser hos borgeren. Tilsynet vurderer dermed, at der i plejeenheden er en betydelig risiko for, at der ikke ydes den relevante, sammenhængende og nødvendige hjælp, pleje og omsorg til borgerene, herunder den skærpede omstændighed når det drejer sig om borgere på midlertidig plads, som befinder sig i et udredningsforløb pga. ustabil fase i relation til vurdering af og opfølgning på ændringer i fysik og psykisk funktionsevne og helbredstilstand.

Tilsynet var ikke betryggede i, at der i plejeenheden var de nødvendige faglige kompetencer tilstede til at sikre de rette, relevante og sammenhængende indsatser i hjælp, pleje og omsorg for borgerne, idet der ikke var implementeret og ikke blev anvendt fastlagte arbejdsgange og metoder. Derved er der en betydelig og væsentlig risiko for, at hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden udfører, ikke har den fornødne kvalitet, der tager afsæt i borgernes aktuelle behov.

Derudover konstaterede tilsynet, at der hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, var mangelfulde beskrivelser i omsorgsjournalen i forhold til at varetage hjælp, pleje og omsorg, som tog højde for borgerens særlige behov. For eksempel manglede beskrivelse af den pædagogiske tilgang ved borgerens udsving følelsesmæssigt, eller når borgeren fremstod med manglende initiativ og var apatisk, hvilket pårørende oplyste var et kendt mønster hos borgeren igennem livet. Medarbejderne kunne ikke redegøre for dette. Ledelsen redegjorde for faglige metoder og arbejdsgange, der kunne tilgodese borgernes behov. Ledelsen redegjorde for, at der i plejeenheden var uddannet en "vold og trussel"- person på hver afdeling i plejeenheden, samt at der havde været udbudt undervisning i neuropædagogik, ligesom der var mulighed for at få VISO-forløb. På forespørgsel om, hvornår der sidst havde været et VISO- forløb i plejeenheden, kunne ledelsen ikke redegøre for dette. Medarbejderne tilkendegav at have kendskab til relevante faglige metoder og arbejdsgange til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse i forbindelse med at yde hjælp, pleje og omsorg til disse borgere, herunder muligheden for at inddrage kommunens demenskoordinator, senhjernesgade- koordinator og geronto-psykiatri, når det vurderedes relevant. Tilsynet konstaterede i en omsorgsjournal, at der manglede beskrivelse af hvilke metoder og arbejdsgange, der skulle anvendes hos en borger til forebyggelse af en eventuel mulig magtanvendelsessituation, når borgeren i perioder frasagde sig hjælp til personlig hygiejne.

På den baggrund har vi vurderet, at der i plejeenheden ikke systematisk blev anvendt og ikke var implementeret faglige metoder og arbejdsgange til at sikre, at alle medarbejdere kunne udføre hjælp, pleje og omsorg til borgere i relevante situationer, herunder manglede også beskrivelse af relevante social- og plejefaglige indsatser i forhold til at forebygge magtanvendelse hos borgerne. Dermed er der en betydelig og væsentlig risiko for at hjælp, pleje og omsorg til borgeren bliver sårbar og afhængigt af medarbejderes personlige kendskab til borgerne og den enkelte medarbejders faglige kompetencer i forhold til at imødekomme borgers behov.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser fire krav.

Plejeenheden havde vakante stillinger og et højt forbrug af vikarer, og sammenholdt med den manglede dokumentation, konstaterede tilsynet at plejeenhedens organisering ikke understøttede kerneopgaverne, da det beskrevne grundlag manglede til at sikre, at alle medarbejdere havde det nødvendige grundlag til at kunne udføre hjælp, pleje og omsorg til borgerne af den fornødne kvalitet. Herudover var det tydeligt under interview med medarbejderne, at de oplevede at det høje forbrug af vikarer og de vakante stillinger i plejeenheden betød, at de oplevede, at have svært ved at understøtte kerneopgaverne døgnet igennem. På den baggrund er det vores vurdering, at de vakante stillinger og det høje forbrug af vikarer, har betydning for hvorvidt medarbejderne kan følge ansvars- og kompetencefordelingen i plejeenheden.

Under tilsynet blev det tydeligt, at plejeenheden fremadrettet skal sikre arbejdsgange og procedurer både internt i plejeenheden, men også i samarbejdet med visitationen og andre relevante tværsektorielle samarbejdspartnere, så der er et beskrevet grundlag for, at alle medarbejdere kan udføre en sammenhængende social- og plejefaglige indsats af fornøden kvalitet. Vi vurderer, at det er skærpende, når dokumentationen ikke er opdateret vedrørende borgere på midlertidig plads, da disse borgere ofte befinder sig i

et vurderingsforløb i forhold til fremtidig pleje, omsorg og hjælp. Desuden er det ofte et ustabil og kompleks forløb med involvering af tværfaglige samarbejdspartnere, hvilket skærper nødvendigheden af tydelige arbejds gange og procedure for medarbejderne.

Ledelsen oplyste, at den eksisterende leder for plejecenter Margrethelund var fraværende, og der var indsat en konstitueret leder en uge før tilsynet, som også var leder på et andet af kommunens plejecentre. Ligeledes var der pr. 1.12.2021 blevet ansat to nye assisterende ledere, hvoraf den ene var assisterende leder for de midlertidige pladser og den anden assisterende leder for demensboligerne og de almene plejeboliger. Ledelsen havde med baggrund i medieomtalen, og udtalelsen til styrelsen, udarbejdet en overordnet plan for tiltag til at imødekomme de benævnte problemstillinger. Vi anerkender, at det i interview med ledelsen fremgik, at der var iværksat og planlagt ændringer og tiltag til forbedring af samarbejdet med pårørende og ny ledelsesstruktur til understøttelse af medarbejdernes ansvars- og opgavefordeling samt proces for udvikling af fælles kultur i plejeenheden.

Ledelsen og medarbejderne tilkendegav, at der var store udfordringer med rekruttering af medarbejdere, hvilket gjorde sig gældende i hele kommunen. Der blev arbejdet med forskellige rekrutteringsstrategier, herunder bl.a. omkonvertering af stillinger fra social- og sundhedsassistent stillinger til social- og sundhedshjælper stillinger. Aktuel havde plejeenheden et højt forbrug af vikarer, og der var vakante stillinger, hvor plejeenheden manglede seks social- og sundhedsassistenter, to social- og sundhedshjælpere og tre sygeplejersker. Medarbejderne gav udtryk for, at det store flow af vikarer havde en negativ indflydelse på deres arbejdsmiljø, og de efterspurgte og gav udtryk for behovet for synlig ledelse i hverdagen.

Det blev tydeligt under tilsynet, at hjælp, pleje og omsorg til borgerne blev sårbar og for personafhængig, da arbejds gange og procedurer for dokumentation, ikke var implementeret og kendt, og derved ikke blev anvendt af alle medarbejdere i plejeenheden. Ligeledes blev det af medarbejderne fremhævet, at den daglige ledelse havde afgørende betydning for understøttelse af medarbejdernes faglige retning og ansvars- og opgavefordeling, herunder at tone, kultur og adfærd havde ledelsesmæssig forankring. I forlængelse heraf oplyste medarbejderne, at de gennem længere tid havde manglet synlig ledelse i hverdagen. Det er på den baggrund, at vi i vores vurdering har lagt vægt på, at der i plejeenheden ikke var det fornødne kendskab til at sikre en forsvarlige ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, og at medarbejderne ikke handlede fagligt relevant og forsvarligt på observationer vedrørende borgernes funktionsevnetab og forringet helbred, som de foretog hos borgerne. Vi vurderer derfor, at der er væsentlig og betydelig risiko for, at borgerne ikke modtager hjælp, pleje og omsorg af fornøden kvalitet, herunder den skærpede omstændighed når det drejer sig om borgere på midlertidig plads, som befinder sig i et udredningsforløb pga. ustabil fase i relation til vurdering af og opfølgning på ændringer i fysik og psykisk funktionsevne og helbredstilstand.

Det høje forbrug af vikarer blev også italesat af pårørende ved pårørendeinterview.

Det er vores vurdering, at der i plejeenheden dermed er en væsentlig og betydelig risiko for, at organiseringen i plejeenheden ikke kan understøtte kerneopgaverne døgnet igennem, hvilket har kritisk betydning i forhold til gennem hele døgnet at kunne yde forsvarlig personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet til borgerne.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser syv krav.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen ikke kunne redegøre for en fastlagt og implementeret praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvor specifikke oplysninger skulle dokumenteres. Hermed kunne der ikke

redegøres for, hvordan dokumentationspraksis understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser overfor borgerne i plejeenheden. Medarbejderne redegjorde for egne kompetencer, som de anvendte i den social- og plejefaglige dokumentation. Vi konstaterede, at plejeenheden gennemgående manglede entydighed og systematik i den social- og plejefaglige dokumentation. Det var gennemgående i tre ud af tre omsorgsjournaler, at der manglede systematik i forhold til borgernes plejeforløb, herunder manglende beskrivelser af afledte social- og plejefaglige indsatser i relation til at sikre den fornødne hjælp, pleje og omsorg til borgeren. I dokumentationssystemet fremgik observationer, som ikke var tilknyttet en tilstand/indsats, hvilket gjorde det svært at få et samlet overblik over borgerens forløb.

Herudover fandt vi gennemgående mangler i dokumentationspraksis vedrørende borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer og beskrivelse af disse i omsorgsjournalen, idet der i tre ud af tre stikprøver ikke var en fyldestgørende beskrivelse af borgerens habituelle tilstand, hvilket vanskeliggjorde vurderingen af eventuelle ændringer i borgerens tilstand. Den manglende systematik og overskuelighed i den social- og plejefaglige dokumentation betød, at medarbejderne ikke kunne finde de relevante oplysninger i dokumentationssystemet og derved er der en betydelig risiko for, at medarbejderne ikke handler relevant og rettidigt på ændringer i borgernes helbredstilstand og funktionsevne.

Tilsynet konstaterede, at plejeenheden manglede at få implementeret en fastlagt dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Vi har lagt vægt på, at den mangelfulde dokumentation udgør en væsentlig og betydelig risiko for, at udførelsen af den relevante og rettidige social- og plejefaglige hjælp, pleje og omsorg ikke har den fornødne kvalitet, da der ikke vil være det beskrevne grundlag i forhold til at alle medarbejdere kan udføre en forsvarlig, sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Vi vurderer, at det er skærpende, når dokumentationen ikke er opdateret vedrørende borgere på midlertidig plads, da disse borgere ofte befinder sig i et vurderingsforløb i forhold til fremtidig pleje, omsorg og hjælp. Desuden er det ofte et ustabil og kompleks forløb med involvering af tværfaglige samarbejdspartnere, hvilket skærper nødvendigheden af tydelige arbejdsgange, procedurer og dokumentation for medarbejderne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at de fire målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser 18 krav.

Vi har lagt vægt på, at to pårørende gav udtryk for, først at være inddraget i borgernes forløb og mål herfor efter selv at have taget kontakt til visitation. Yderligere er det tillagt vægt, at en pårørende gav udtryk for at opleve, at borgerens under sit tre ugers ophold, fik yderligere funktionsevnetab og forringet helbredstilstand. Eksempelvis var oplevelsen, at borgerens mobilitet var forringet, og pårørende havde ikke en oplevelse af, at der i plejeenheden var fokus på at understøtte de færdigheder, som borgeren havde brug for i sine daglige gøremål døgnet igennem.

Ledelsen oplyste, at der i kommunen ikke blev visiteret borgere i § 83a forløb eller § 86 træningsforløb til plejeenheden. Visitationen visiterede borgerne til et § 84 ophold på de midlertidige pladser, hvor der var terapeuter fast tilknyttet, som varetog den terapeutiske vurdering af borgerens funktionsevne og iværksatte træning ud fra deres faglige vurdering. Terapeut angav at inddrage borgerens mål i vurderingen, men ved dokumentationsgennemgang var borgernes mål ikke beskrevet i tre ud af tre omsorgsjournaler. Medarbejderne oplyste, at der blev afholdt ugentlig tværfaglige statusmøder, hvor der var fokus på og opfølgning af borgernes træningsstatus.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende ikke oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83. Tilsynet konstaterede, at plejeenheden ikke havde en fastlagt praksis for målfastsættelse, da opstartssamtaler ikke systematisk blev udført, ligesom der generelt manglede beskrivelse af borgerens egne mål. Medarbejderne redegjorde for en praksis, hvor det afhang af de på dagen fremmødte medarbejder ressourcer, om der i det daglige arbejde og i samarbejde med borgerene blev arbejdet ud fra en sundhedsfremmende tilgang i relation til rehabilitering, genoptræning og aktiviteter.

Derudover har vi lagt vægt på, at en pårørende oplyste, at der ikke havde været adspurgt om hvilke aktiviteter, der var meningsfulde for borgeren. I plejeenheden var der mulighed for at deltage i forskellige aktiviteter.

4. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.		x		En borger ud af tre oplevede ikke selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Eksempelvis oplevede borger at nogle medarbejdere angav ikke at have tid og ressourcer til hjælp til toiletbesøg. Ligeledes oplevede borgeren en episode med lang ventetid i badsituationen uden indflydelse og medinddragelse i situationen.
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	x			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.		x		Medarbejderne gav udtryk for at hverdagen var præget af travlhed og mange vikarer, og de fik ikke tilbudt og udført opstart-samtale til borgerne mhp. indhentelse af borgernes ønsker og vaner.

D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I en ud af tre omsorgsjournaler var der mangelfulde oplysninger om borgerens vaner og ønsker.
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.		x		En borger og dennes pårørende oplyste at tone, adfærd og kultur ikke konsekvent understøttede borgerens selvbestemmelse og værdighed. Eksempelvis italesatte nogle medarbejdere, at borgeren skulle besørge i ble, da de ikke havde tid til at hjælpe med toiletbesøg.

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.		x		To ud af tre borgerne var ikke tilbudt samtale om deres eventuelle ønsker til livets afslutning.
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.		x		Der var ikke en systematisk praksis for at indhente borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning.
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	x			
C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	x			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Det var personafhængig hvor i den social- og plejefaglige dokumentation at

					medarbejderne ville dokumentere borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. I de gennemgåede omsorgsjournaler fremgik ingen beskrivelser af borgernes eventuelle 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. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	x			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		x		To ud af tre pårørende gav udtryk for at det først var efter deres egen kontakt til visitationen, at de blev inddraget i borgerens forløb i plejeenheden
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	x			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	x			
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.		x		Medarbejderne gav udtryk for at hverdagen var præget af travlhed og mange vikarer, og deraf nødvendige prioriteringer i forhold til opgavevaretagelse. Dette sammenholdt med oplysninger om en tone hos nogle medarbejdere, som

					ikke tog udgangspunkt i borgerens behov og ønsker i omsorgen og plejen.
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.		x		Plejeenheden have ikke en fast praksis til at understøtte pårørende-inddragelse, da opstartssamtaler ikke var implementeret i plejeenheden.
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.		x		Tilsynet konstaterede at plejeenheden ikke havde fuldt implementeret de faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I en omsorgsjournal, hvor det var relevant, var der ingen

					<p>beskrivelse af den socialpædagogiske tilgang, som skulle benyttes hos borgeren med kognitiv funktionsnedsættelse i forbindelse med varetage af hjælp, pleje og omsorg til borgeren.</p> <p>Eksempelvis var der ingen beskrivelse af hvordan medarbejderne skulle motivere borgeren til at komme i seng til nat. Ligesom der manglede beskrivelse af den pædagogiske tilgang ved borgerens udsving følelsesmæssigt med manglende initiativ.</p>
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.		x		<p>Ledelse og medarbejdere oplyste, at der var en delt kultur i plejeenheden. På den baggrund konstaterede tilsynet, at tone, kultur og adfærd i plejeenheden ikke konsekvent afspejlede, at borgerne fik hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for deres nedsatte funktionsevne.</p>

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	x			

B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	x			
	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.		x		Tilsynet konstaterede at plejeenheden ikke havde fuldt implementeret faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. Eksempelvis kunne medarbejderne ikke redegøre for hvilke metoder og arbejdsgange der skulle anvendes hos en borger, som i perioder frasagde sig hjælp til personlig hygiejne.
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I en omsorgsjournal manglede beskrivelse af hvilke metoder og arbejdsgange, der skulle anvendes hos borgeren, som i perioder frasagde sig hjælp til personlig hygiejne.

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.		x		En borger gav udtryk for at medarbejderne havde svært ved at registrere ændringer i borgerens sædvanlige tilstand. Eksempelvis i forbindelse med symptomer ved ændring i blodsukker.

B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.		x		Medarbejderne oplyste at de daglige triageringsmøder til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand ikke konsekvent blev udført dagligt, da det afhæng af tid og hvor mange medarbejdere der på dagen var fremmødt.
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		<p>I tre ud tre omsorgsjournaler manglede der beskrivelse af ændringer i borgernes tilstand og opfølgning herpå.</p> <p>Eksempelvis fremgik det i en omsorgsjournal, at medarbejderne var stoppet med engangs-katherisering af borgeren, men der var ingen beskrivelser af opfølgning og status på borgerens helbredstilstand herefter.</p> <p>I en anden omsorgsjournal manglede beskrivelse af borgerens ændring vedr. flod fra det ene øre.</p> <p>I en tredje omsorgsjournal manglede beskrivelse i</p>

					døgnrytmeplanen vedr. referenceværdier ift. BT-målinger og medicingivning i forhold til dette.
--	--	--	--	--	--

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		x		En pårørende gav udtryk for at opleve, at borgerens tre ugers ophold, havde resulteret i yderligere funktionsevnetab og forringet helbredstilstand. Eksempelvis var borgers mobilitet og inkontinens forringet, og pårørende havde ikke en oplevelse af at der var fokus på de forebyggende indsatser i relation til disse problematikker.
B	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	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens 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			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens 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		Medarbejderne oplyste at de daglige triageringsmøder til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, herunder drøftelse og plan for de forebyggende indsatser ikke konsekvent blev

					udført dagligt, da det afhæng af tid og hvor mange medarbejdere der på dagen var fremmødt.
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		x		<p>I tre ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelser af de forebyggende social- og plejefaglige indsatser.</p> <p>Eksempelvis fremgik i en omsorgsjournal beskrivelse af ernæringsindsats mhp. forebyggelse af uplanlagt vægttab, hvor borger skulle vejes x 1 ugentlig. Der var ikke foretaget vægtregistreringer de sidste tre uger og der manglede status og opfølgning på indsatsen.</p> <p>I en anden omsorgsjournal manglede beskrivelse af borgerens faldtendens og de forebyggende indsatser.</p> <p>I en tredje omsorgsjournal manglede beskrivelse af forebyggende indsatser ift. tryksår.</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 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.		x		Plejeenheden havde vakante stillinger og højt forbrug af vikarer, og sammenholdt med den manglede dokumentation, konstaterede tilsynet at plejeenhedens organisering ikke understøttede kerneopgaverne.
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.		x		Plejeenheden havde vakante stillinger og højt forbrug af vikarer, og sammenholdt med den manglede dokumentation, konstaterede tilsynet at plejeenhedens organisering ikke understøttede kerneopgaverne
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	x			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.		x		De vakante stillinger og det høje forbrug af vikarer, havde betydning for at medarbejderne ikke kunne følge ansvars- og opgavefordelingen i plejeenheden.

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.		x		Ledelsen kunne ikke redegøre for en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres i plejeenheden.
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		x		Ledelsen kunne ikke redegøre for hvordan dokumentationspraksis understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Plejeenheden havde ikke en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Plejeenheden havde ikke en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation og medarbejderne kunne derfor ikke følge den.
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I tre ud af tre omsorgsjournaler var borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner,

					samfundsliv og generelle oplysninger mangelfulde og ikke opdaterede.
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I tre ud af tre omsorgsjournaler var de afledte social- og plejefaglige indsatser ikke beskrevet i forhold til hjælp, pleje og omsorg vedrørende ernæring, fald, lejrning og mobilisering. Herudover var der ikke beskrivelser af de socialpædagogiske indsatser hos borger med kognitiv funktionsnedsættelse.
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Der manglede overblik i relation til beskrivelser af afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser. Eksempelvis kunne ikke fremfindes hvor ofte en borger med kognitiv funktionsnedsættelse frabad sig hjælp til personlig hygiejne.

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A		x		To ud af tre pårørende gav udtryk for at det først var efter deres egen kontakt

					til visitationen, at de blev inddraget i borgerens forløb i plejeenheden.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.		x		Det blev oplyst at kommunen visiterede § 83a forløb til borgere tilknyttet hjemmeplejen, men ikke på plejecentret, hvor borgerne blev visiteret til et § 84 ophold på de midlertidige pladser.
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.		x		Der blev ikke visiteret og udført § 83a forløb i plejeenheden.
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.		x		Der blev ikke visiteret og udført § 83a forløb i plejeenheden.
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Der blev ikke visiteret og udført § 83a forløb i plejeenheden
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Der blev ikke visiteret og udført § 83a forløb i plejeenheden

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		x		Borgere og pårørende oplevede ikke at blive inddraget i målfastsættelse for personlig og praktisk

					hjælp med aktiverede sigte.
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		x		Medarbejderne oplyste at opstartssamtale med borgere og pårørende ikke var fuldt implementeret i plejeenheden og dermed fulgte medarbejderne ikke systematisk plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Der manglede generelt beskrivelser af borgernes egne mål for personlig og praktisk hjælp i den social- og plejefaglige dokumentation.

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.		x		En pårørende gav udtryk for at opleve, at borgerens tre ugers ophold, havde resulteret i yderligere funktionsevnetab og

					forringet helbredstilstand. Eksempelvis var borgers mobilitet forringet, og pårørende havde ikke en oplevelse af at der i plejeenheden var fokus på at understøtte de færdigheder, som borgeren havde brug for i sine daglige gøremål døgnet igennem.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.		x		Der blev ikke visiteret og udført § 86 forløb i plejeenheden.
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.		x		Der blev ikke visiteret og udført § 86 forløb i plejeenheden.
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Der blev ikke visiteret og udført § 86 forløb i plejeenheden.
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Der blev ikke visiteret og udført § 86 forløb i plejeenheden.

6.4 tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
-----------	---------	--------------	--------------	---------------------

A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.		x		En pårørende havde oplevelse af at borger opholdt sig meget på egen stue og havde ikke haft samtale med medarbejderne om meningsfulde aktiviteter.
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.		x		Der blev i plejeenheden ikke konsekvent indhentet borgerens ønsker og vaner, og dermed heller ikke ønsker til deltagelse i meningsfulde aktiviteter.
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.		x		Medarbejdernes beskrivelse af travlhed og højt forbrug af vikarer og mangelfulde beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg til borgerne, medførte manglede fokus på at understøtte borgerne i selv at udføre meningsfulde aktiviteter.

5. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.²

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 bekendtgørelsen³ er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

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

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

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

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

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

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2 021-2024](#)

³ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

6. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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

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

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

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