



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport Svane Pleje Odense

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

2022

**Svane Pleje Odense
Norgekaj 62
5000 Odense C**

CVR- eller P-nummer: 1010461000016005

Dato for tilsynet: 07-02-2022

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 35-2511-378

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Svane Pleje Odense er privat plejeenhed i Odense Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 430 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Maria Nissen, afdelingsleder og Trine Harboe, daglig leder. De to ledere var ikke tilstede ved tilsynet, og blev i stedet repræsenteret af Nils Bruun Madsen, direktør
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 108 medarbejdere: 30 social- og sundhedshjælpere, cirka 8 social- og sundhedsassistenter, to fysioterapeuter og et antal timelønnede ufaglærte afløsere. Der var tilknyttet en kvalitets- og udviklingssygeplejerske

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Niels Bruun Madsen, direktør
- Der blev foretaget interview med seks medarbejdere
 - Tre social- og sundhedshjælpere
 - En social- og sundhedsassistent
 - En fysioterapeut
 - En kvalitets- og udviklingssygeplejerske
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Sidsel Rohde og Tina Kolding

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres handleplan af **16.02.22**, som vi vurderer opfylder vores henstillinger vedrørende borgernes trivsel og relationer, målgrupper og metoder, organisation, ledelse og kompetencer samt dokumentationspraksis. Ved vurderingen har vi lagt vægt på, at handleplanen systematisk beskriver, hvordan det sikres, at medarbejderne har viden, kompetencer og understøttende redskaber til at kunne udføre den planlagte hjælp, pleje og omsorg med fornøden kvalitet. Vi har desuden lagt vægt på, at handleplanen beskriver, hvordan det sikres, at den nødvendige viden om borgerne og deres behov for hjælp, pleje og omsorg fremgår af omsorgsjournalerne, så enhver medarbejder kan have viden herom. Handleplanen beskriver derudover også, hvordan Svane Pleje Odense vil følge op på punkterne i handleplanen.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 07-02-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

- Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet – herunder en værdig død
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation

Det er vores vurdering at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet.

Vi vurderer, at der var mangler i plejeenhedens organisation og implementering af dokumentationspraksis. idet borgere og pårørende oplevede at afløsere og vikarer ikke altid kendte til opgaverne hos borgerne, og hvordan det var aftalt, at hjælpen skulle udføres. Dette gav utryghed hos borgere og pårørende og medførte, at borgerne ikke fik hjælp til at leve det liv de ønskede, når det ikke var de faste medarbejdere, der udførte

hjælpen. Vi vurderer, at hjælp, pleje og kommunikation derfor heller ikke altid i fornødent omfang blev tilpasset til borgere med særlige behov grundet kognitiv funktionsnedsættelse, hvilket har betydning for at borgerne får den hjælp og pleje de har brug for. Vi vurderer, at inkontinens ikke blev forebygget, når toiletbesøg og bleskift ikke blev udført som aftalt, hvilket udgør en risiko for forringet helbredstilstand hos borgerne.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der var opmærksomhed på problemstillingen. Der var iværksat tiltag, der skulle forbedre kvaliteten af den hjælp, omsorg og pleje, der blev udført af afløsere og vikarer, ligesom der blev redegjort for relevante overvejelser og planer for, hvordan kvaliteten af hjælp og kontinuiteten hos borgerne kunne styrkes.

Der var få mindre og spredte mangler i den social- og plejefaglige dokumentation. Det er vores vurdering, at den fastlagte dokumentationspraksis understøttede kerneopgaverne og sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.

Borgerne fik hjælp til at leve det liv de ønskede, de havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom borgerne kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov. Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med fokus på ændringer i borgernes tilstand, samt opfølgningen heraf. Plejeenheden havde også relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov, ligesom der var arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne.

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi henstiller til følgende:

Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- At plejeenheden sikrer, at borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning dokumenteres i den social- og plejefaglige journal, så de kan fremfindes når relevant (målepunkt 1.2)

Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 2.1)

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

- At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer (målepunkt 3.1)

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)

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 inkontinens (målepunkt 3.4)

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne (målepunkt 4.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen (målepunkt 4.1)

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan for henstillingerne vedrørende målepunkterne: **2.1, 3.1, 3.3, 4.1 og 5.1**

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.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at der i en stikprøve havde været en samtale med borgeren om ønsker til den sidste levetid, men at dette ikke var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Vi her lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag, og i forhold til livets afslutning.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I journalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne.

Plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, idet de inviterede borgerne til en samtale om deres ønsker til deres sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i journalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Vi har lagt vægt på, at borgere og pårørende flere gange havde oplevet, af afløsere og vikarer ikke vidste, hvad borgerne skulle have hjælp til, og hvordan hjælpen skulle gives. Pårørende havde gjort plejeenheden opmærksom på dette men oplevede, at det fortsat var et problem. Borgere og pårørende udtrykte også, at de var glade for de faste medarbejdere, genkendelighed og kontinuitet ved de faste kontaktpersoner, og at disse altid udførte hjælpen som aftalt. Vi har også lagt vægt på, at der i et tilfælde ikke var en beskrivelse af, hvilke opgaver en ægtefælle i hjemmet hjalp borgeren med.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at tre målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser tre henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at borgere og pårørende oplevede, at afløsere og vikarer ikke vidste, hvad borgerne skulle have hjælp til, og hvordan hjælpen skulle gives, så den tog hensyn til borgernes særlige behov grundet kognitiv funktionsnedsættelse. Vi har lagt vægt på, at pårørende oplyste, at vikarer og afløsere ikke altid hjalp en demensramt borger med toiletbesøg og bleskift som aftalt. Vi har lagt vægt på, at der var mindre mangler i dokumentationen af opfølgning på en borgers tilstand efter observationer af forværring i form af forvirring. Medarbejderne redegjorde for, at opfølgning havde fundet sted.

Vi har lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere redegjorde for plejeenhedens arbejde med at tilpasse hjælpen til borgere med særlige behov grundet kognitiv funktionsnedsættelse. Der var fokus på systematisk at afprøve forskellig pædagogisk tilgange til borgerne og fokus på at sikre, at alle var opmærksomme på aftalte metoder, eksempelvis ved teammøder, ligesom det var beskrevet i borgernes omsorgsjournal, hvordan hjælpen skulle gives, så den tog hensyn til borgernes særlige behov. Ved behov kunne plejeenheden inddrage viden og kompetencer fra Odense Kommunes demensteam. Der var tilknyttet en faste kontaktpersoner til borgerne, hvilket medvirkede til genkendelighed og kontinuitet i dagligdagen. Med ovenstående metoder blev magtanvendelse desuden forebygget.

Der var ingen af borgerne, udtrukket som stikprøver ved tilsynet, hvor det var relevant med beskrivelser af forebyggelse af magtanvendelse. Målepunktet vedrørende dette er derfor markeret ikke aktuel.

Plejeenheden havde systematisk fokus på at opspore og handle på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Der var mulighed for planlægning af tværfaglige møder med kommunale samarbejdspartnere, hvor borgernes tilstand og behov for hjælp kunne drøftes og hjælpen tilpasses. Der var klare aftaler om samarbejde og kommunikation mellem plejeenheden og den kommunale sygepleje og visitation, så relevante tiltag hurtigt kunne sættes i gang. I den daglige planlægning blev det ligeledes sikret, at der løbende blev fulgt op på observationer af ændringer i borgernes tilstand.

Plejeenheden havde arbejdsgange og metoder til at sikre, at der blev arbejdet relevant med forebyggende tiltag rettet mod uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Der var gode muligheder for rekvirering af hjælpemidler til at afhjælpe risiko for tryksår. Der var samarbejde med den kommunale sygepleje i forhold til observationer og udredning af borgere i risiko for uplanlagt væggtab, og der var fokus på borgere i risiko for fald. Det var eksempelvis i forhold på boligindretning, hjælpemidler, faldregistrering og træning. I omsorgsjournalerne var de forebyggende tiltag beskrevet.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser to henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at afløsere og vikarer ikke altid løste opgaverne som aftalt og ikke fulgte beskrivelserne i borgernes plan for, hvilken hjælp der skulle ydes, og hvordan borgerne skulle have hjælp.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at vikarer og afløsere altid fik gennemgået køreplanen og opgaverne. Vikarer og afløsere havde adgang til omsorgsjournalen og dermed løbende mulighed for at læse i køreplan og omsorgsjournal, hvilke opgaver der skulle løses, og hvordan de skulle løses.

Vi har lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan nye medarbejdere, afløsere og vikarer blev introduceret til opgaverne. Der var for nylig ændret i introduktionsprogrammet, så der var struktur på undervisning og oplæring i opgaverne, ligesom det blev planlagt, at nye medarbejdere fulgtes med erfarne i noget tid, så de kunne få sidemandsoplæring.

I organiseringen var der fokus på faste kontaktpersoner i mindre teams, som havde til formål at sikre, at så få forskellige medarbejdere som muligt skulle komme i borgernes hjem. Der var en igangværende organisationsændring, der havde til formål at styrke teamorganiseringen yderligere, styrke tværfagligheden og i endnu højere grad sikre, at det primært var de samme medarbejdere, som kom hos borgerne. Der var også en igangværende organisationsændring, der havde til formål at forebygge for mange skiftende medarbejdere hos borgerne om aftenen, i tilfælde af sygdom hos de faste medarbejdere.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling

Vi har lagt vægt på, at vikarer og afløsere ikke altid fulgte den fastlagte praksis med at læse og udføre hjælp og pleje som det var beskrevet i omsorgsjournalen.

Vi har lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere redegjorde for en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som sikrede, at relevante oplysninger om borgerne og deres hjælp var beskrevet og løbende blev opdateret. På den måde kunne plejeenhedens dokumentationspraksis understøtte sammenhængende social- og plejefaglige indsatser. Medarbejderne redegjorde for, at de kendte den fastlagte praksis og der var muligheder for hjælp, hvis medarbejderne blev i tvivl om brugen af dokumentationssystemet. Borgernes ressourcer og udfordringer var beskrevet, ligesom deres behov for hjælp var afdækket og indsatserne beskrevet. Afvigelser fra den planlagte hjælp blev ligeledes dokumenteret i omsorgsjournalen.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at blive inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløb efter § 83a. Plejeenheden havde en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål. Af omsorgsjournalerne fremgik en individuel vurdering, borgerens mål og en tidsramme for det enkelte rehabiliteringsforløb.

Ved tilsynet så vi ikke eksempler på afsluttede rehabiliteringsforløb, hvorfor målepunktet vedrørende dokumentation af dette, er markeret som ikke aktuel.

Borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af journalerne.

Plejeenheden kunne i samarbejde med kommunens terapeuter tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, og kunne inddrage træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Der var ingen af borgerne, der var udtrukket som stikprøver ved tilsynet, som aktuelt var i et træningsforløb efter §86, hvorfor målepunktet vedrørende borgernes perspektiv og dokumentationen af sådanne forløb, er markeret ikke aktuelle

De interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. Plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i, at udføre meningsfulde aktiviteter.

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres 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			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	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	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
	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		I en stikprøve var der talt med borgeren om ønsker til livets afslutning, men dette var ikke beskrevet.

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		I en ud af tre stikprøver oplevede en borger, som havde svært ved at udtrykke sig, at vikarer og afløsere ikke vidste, hvordan vedkommende skulle have hjælp og bad uden, at borgeren forklarede det for dem.
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		I to ud af tre stikprøver oplevede pårørende, at afløsere og vikarer ikke vidste, hvilken hjælp borgerne skulle have.
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			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til	X			

	eventuelle pårørende og det omgivende samfund.				
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		I en ud af tre stikprøver manglede der beskrivelse af de opgaver en ægtefælle hjælp med hos borgeren.

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		I to ud af tre stikprøver hos borgere med kognitiv funktionsnedsættelse oplevede pårørende og/eller borger, at afløsere og vikarer ikke vidste, hvilken hjælp borgeren skulle have, og hvordan hjælpen skulle ydes
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			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	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			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

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			
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			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af tre stikprøver manglede der beskrivelse af, at der var fulgt op efter en observation af øget forvirring hos en borger.

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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		Hos en borger med demenssygdom oplevede pårørende, at afløsere og vikarer ikke altid hjalp med bleskift/toiletbesøg som aftalt.
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	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			

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		Afløsere og vikarer løste ikke altid opgaverne som aftalt hos borgerne, ligesom de ikke orienterede sig i beskrivelsen af

					borgernes hjælp, som aftalt.
	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			
	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		Afløsere og vikarer fulgte ikke altid aftalerne om at læse beskrivelsen af borgernes hjælp før besøget, ligesom planlagt hjælp til toiletbesøg ikke altid blev udført.

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			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Afløsere og vikarer fulgte ikke konsekvent den fastlagte praksis med at læse beskrivelsen af

					borgernes hjælp før besøget.
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			
	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			
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
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			
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

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			
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			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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	
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			
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			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er			X	

	beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

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			
	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			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt 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-aeldreområdet/>

¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreområdet.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

5. Vurdering af plejeenhed

Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Vores kategorisering sker på baggrund af samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var tilstede ved vores aktuelle ældretilsyn, herunder fx i forbindelse med tilsynets interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt ved foretagne stikprøver i borgernes omsorgsjournaler på tilsynsdagen.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenheden i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en *væsentligt* forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.