



Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Plejecenter - Quistgården

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecenter - Quistgården
Møllebjergvej 12
4220 Korsør

CVR- nummer: 29188505 SOR-ID: 1031611000016009

Dato for tilsynet: 12-09-2022

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

Sagsnr.: 35-2511-460

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Quistgården er en kommunal plejeenhed i Slagelse Kommune målrettet borgere med demens.
- Plejeenheden har 24 boliger fordelt på tre afdelinger.
- Den daglige ledelse varetages af Dorte Hammerich.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 30 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: Social- og sundhedshjælper, social- og sundhedshedsassistent, sygeplejerske, aktivitetsmedarbejder og rengøringsmedarbejder.
- Plejeenheden anvender vikarer fra eksternt vikarkorps, men har også egne timelønnede afløsere.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedsassistenter.
- Der er i plejeenheden tæt samarbejde med de øvrige plejecentre i Korsør Kommune, kommunens akutteam, sundhed og træning samt distriktpsychiatrien.
- Plejeenheden anvender omsorgssystemet CURA, men overgår til omsorgssystemet NEXUS i november 2022.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to borgerjournaler på det fulde målepunktsæt og en journal udelukkende med henblik på dokumentation af uro hos borger med kognitiv funktionsnedsættelse. Herudover blev der gennemgået en journal med henblik på at se dokumentation af træningsforløb efter servicelovens paragraf §86, men der var dog kun eksempler på træningsforløb efter sundhedsloven.
- Der blev interviewet en borger, yderligere borgerinterview var ikke mulig grundet plejeenhedens målgruppe.
- Der blev interviewet to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
 - Daglig leder Dorte Hammerich
 - Virksomhedsleder Søren Schytt
 - Kommunal læge i Slagelse Kommune
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere:
 - Social- og sundhedshjælper
 - Social- og sundhedsassistent
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne ved ophold på plejecenteret og ved besøg i borgernes eget hjem.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen, kommunal læge og plejeenhedens centersygeplejerske.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Trine Gisselmann Andersen, Tilsynskonsulent
 - Helle Dorte Christiansen, Oversygeplejerske

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres bemærkninger til rapporten vedrørende målepunkt 1.2. Bemærkningerne er vurderet, og rapporten er tilrettet i det omfang, vi har fundet det relevant. Ændringerne giver os ikke anledning til at revidere vores vurdering, og tilsynet afsluttes hermed.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 12-09-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Baggrunden for vurderingen er, at der ved tilsynet blev fundet uopfyldte målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, Borgernes trivsel og relationer, Målgrupper og metoder samt Procedurer og dokumentation.*

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen og ved livets afslutning.

Borgerne oplevede at have indflydelse på eget liv og at være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet. Plejeenheden havde en værdig tone, adfærd og kultur, og hjælp, omsorg og pleje blev tilrettelagt i samarbejde med den enkelte borger, men i to stikprøver manglede beskrivelse af borgernes vaner og ønsker. Eksempelvis var borgers og pårørendes meget specifikke ønsker om, hvad der skulle ske, når borger døde ikke dokumenteret, ligesom det ikke var dokumenteret, at borger havde udfyldt "min sidste vilje". I en anden journal var borgers vane med dagligt at gå ture rundt om plejeenheden ikke bekræftet i journalen. Ligeledes var det ikke beskrevet, hvor vigtigt det var for borger at deltage i fællesaktiviteter som eksempelvis længere ture med plejeenhedens bus. Medarbejderne kunne i begge eksempler mundtligt redegøre fyldestgørende for borgernes vaner og ønsker, ligesom det var pårørendes oplevelse, at der blev taget hensyn til disse i hverdagen.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der foreligger beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, herunder også ønsker til den sidste tid i journalen, således at disse vaner og ønsker er kendte og inddrages af alle medarbejdere, når de yder hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Pleje af borgere ved livets afslutning

Vi konstaterede ved tilsynet, at plejeenheden ikke havde en fast praksis for at dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning, og medarbejderne kunne ikke fyldestgørende redegøre for, hvordan de fremfandt borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at medarbejderne i dokumentationen kan fremfinde borgernes ønsker. Dette med henblik på, at plejeenheden kan understøtte borgernes selvbestemmelse og livskvalitet igennem hele livsforløbet.

Borger og pårørende oplevede tryghed ved at tale med medarbejderne, og ledelsen redegjorde for, at medarbejderne havde de fornødne kompetencer til at yde omsorg og pleje ved livets afslutning, ligesom medarbejderne kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

Borgerne oplevede, at plejeenheden understøttede deres trivsel med udgangspunkt i den enkelte borgers livshistorie. Der var fokus på at understøtte borgernes sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund i det omfang, borgerne ønskede det, men i en ud af to journaler manglede beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg. Det fremgik således ikke klart, hvilke pårørende der skulle kontaktes i særlige situationer, men medarbejderne og ledelsen kunne mundtligt redegøre for dette.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om de aftaler, der er indgået med de pårørende for her igennem at kunne inddrage og sikre samarbejdet med de pårørende samt understøtte borgernes relationer.

3. Målgrupper og metoder

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Plejeenheden benyttede arbejdsgange og faglige metoder til at varetage og koordinere hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov med udgangspunkt i borgernes aktuelle situation. Borgernes særlige behov i relevante situationer fremgik af dokumentationen.

Forebyggelse af magtanvendelse

Plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder understøttede, at plejeenheden havde fokus på at forebygge magtanvendelse ved at afdække årsagerne til borgernes adfærdsmønstre og benytte socialpædagogiske indsatser, hvor det var relevant.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Plejeenheden benyttede arbejdsgange, der sikrede tidlig opsporing af ændringer i borgernes helbredstilstand og deres funktionsevne. Plejeenheden havde en praksis, der sikrede, at ændringer i borgernes tilstand og funktionsevne blev dokumenteret, men vi konstaterede ved tilsynet, at der i to ud af to journaler var en mangelfuld beskrivelse af opfølgningen på ændringer i borgernes helbredstilstand. Medarbejdere og ledelse kunne redegøre for, hvilken opfølgning der var.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvad den enkelte medarbejder skal være opmærksom på med hensyn til ændringer og opfølgning i borgernes tilstande. Dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og

plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne og støttede herved borgerne i at fastholde deres fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt helbredstilstand. De relevante indsatser til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgik af dokumentationen.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Plejeenhedens tværfaglige organisering sikrede, at plejeenhedens kerneopgaver blev varetaget med fornøden kvalitet igennem hele døgnet. Medarbejderne havde de rette kompetencer, og der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling for medarbejderne, ligesom der var fokus på rekruttering og introduktion af nye medarbejdere. Desuden havde plejeenheden en systematisk introduktion til plejeenhedens kultur, værdier og opgaver, når de modtog nye medarbejdere, afløsere og vikarer.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at plejeenhedens dokumentationspraksis ikke i tilstrækkelig grad sikrede videndeling mellem medarbejderne, og dermed ikke i tilstrækkelig grad kunne understøtte sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne.

Ledelsen havde fastlagt en dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende indsatser hos borgerne. Medarbejderne kendte til den fastlagte dokumentationspraksis, men ved journalgennemgang konstaterede vi, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad fulgte den fastlagte dokumentationspraksis, idet vi konstaterede mangler i den social- og plejefaglige dokumentation.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kender og følger den fastlagte dokumentationspraksis, da dette er en forudsætning for, at alle medarbejdere kan tilgå aktuel og relevant viden om borgerne og de social- og plejefaglige indsatser, som borgerne har behov for.

Ved tilsynet konstaterede vi videre, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger ikke var fyldestgørende beskrevet, idet det i en ud af to journaler fremgik, at disse oplysninger ikke var opdateret efter borgers indflytning på plejecenteret. Beskrivelse af borgers aktuelle ressourcer og udfordringer var dermed ikke aktuelle, da borger havde boet på plejeenheden i ¼ år. Medarbejdere kunne på forespørgsel mundtligt redegøre for borgers aktuelle ressourcer og udfordringer. Både medarbejdere og ledelse redegjorde under tilsynet for, at borgernes ressourcer og udfordringer ofte ændrede sig, når de flyttede ind på plejeenheden.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes ressourcer og udfordringer, da dette er en forudsætning for at kunne tilrettelægge hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Vi konstaterede videre ved tilsynet, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser var afdækket og beskrevet, samt at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser var beskrevet til den fornødne kvalitet.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Plejeenheden havde en praksis, der sikrede, at der i samarbejde med borgerne, i det omfang det var muligt, blev fastsat og beskrevet mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at de fleste borgere grundet deres demenssygdom ikke havde et realistisk indblik i egen formåen.

Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86

Plejeenheden sikrede, at borgerne på baggrund af en konkret individuel vurdering fik tilbud om træning for at afhjælpe eller vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder, eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje. Plejeenheden havde også en praksis, der sikrede, at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt, og at formålet med træningsforløb samt ændringer i det konkrete forløb blev dokumenteret, således at en sammenhængende og helhedsorienteret indsats kunne understøttes. Ledelsen oplyste, at der aktuelt ikke var borgere som var i forløb under servicelovens §86.

Tilbud om aktiviteter

Plejeenheden sikrede, at borgerne med afsæt i en samtale om borgernes ønsker, ressourcer og behov, blev tilbudt deltagelse i meningsfulde aktiviteter, der kunne understøtte vedligeholdelse af borgernes fysiske og psykiske funktionsevne. Plejeenheden havde adgang til bus og planlagde hver onsdag ture ud af huset. Endvidere var der eksempelvis erindringsdans og aktiviteter målrettet og tilpasset den enkelte borger på dagen.

Henstillinger

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

| Målepunkt | Henstillinger |
|--|---|
| 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet | <ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere |
| 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning | <ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation |
| 2.1 Borgernes trivsel og relationer | <ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation |
| 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand | <ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand, samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen |
| 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis | <ul style="list-style-type: none"> • 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 og mentale funktioner |

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

3. Fund ved tilsynet

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 livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet | X | | | |
| D | Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation | | X | | <p>I to ud af to journaler var borgers ønsker og vaner beskrevet mangelfuldt.</p> <p>Eksempelvis var det i en journal ikke beskrevet, hvilke specifikke ønsker borger og pårørende havde når borger døde. Medarbejderne kunne mundtligt fyldestgørende redegøre for disse ønsker.</p> <p>I en anden journal var det ikke beskrevet, at borger havde et stort ønske om ture ud af huset, ligesom det ikke var beskrevet, at borger oplevede, at daglige gåture</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | | | | | <p>skabe mening og ro for borger.</p> <p>Medarbejderne kunne mundtligt fyldestgørende redegøre for denne borgers ønsker og vaner. Borger og dennes pårørende oplyste tillige, at de oplevede, der blev taget hensyn til borgers ønsker og vaner i hverdagen.</p> |
| 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 | Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning. | X | | | |
| B | B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet. | X | | | |
| B | B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning. | X | | | |
| C | C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle | | X | | Medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvor de skulle finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|
| | ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. | | | | journalen, og der var ikke en systematisk arbejdsgang i plejeenheden om dokumentation af dette. |
|--|--|--|--|--|---|

2.1 Borgernes trivsel og relationer

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | A.1 Borgere oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker | X | | | |
| A | A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. | X | | | |
| B | B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel. | X | | | |
| B | B.2 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 | C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen. | X | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|
| C | C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund. | X | | | |
| 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 | | <p>Aftaler indgået med de pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg, var i en ud af to journaler beskrevet mangelfuldt.</p> <p>I en journal var det ikke tydeligt, hvilken konkret pårørende der skulle kontaktes, hvis borger forlod plejeenheden og eksempelvis tog bussen. I denne situation var det en anden pårørende, der skulle kontaktes, end den der fremgik af journalen. Både medarbejdere og ledelse kunne mundtligt redegøre for denne aftale, og hvilke pårørende der skulle kontaktes ved forskellige situationer.</p> |

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 | 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 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 funktionsevnenedsættelse. | 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 | 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 | C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber. | X | | | |
| D | Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | X | | <p>I to ud af to journaler var ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand beskrevet i journalen, men opfølgningen var mangelfuld beskrevet eller slet ikke beskrevet i journalen.</p> <p>Eksempelvis var det i en journal beskrevet, at borger var svimmel, men det var mangelfuldt beskrevet, hvordan der skulle følges op på denne svimmelhed, samt hvilke indsatser der var iværksat.</p> <p>I en anden journal var en vægtøgning registreret i journalen, ligesom borgers habituel vægt fremgik af journalen, men der var ikke iværksat opfølgning eller indsatser målrettet denne. Pårørende oplyste, at der var problemer med borgers vægt, som der tidligere var taget hånd om, men at vægten nu igen var øget, efter borger var blevet tiltagende immobil. Hos samme borger var det beskrevet, at tandbørstning kunne være svært hos borger. Der var observationsnotater omhandlende, at medarbejderne ikke kunne børste borgers tænder, men der fremgik ikke en opfølgning eller indsats på denne manglende tandbørstning.</p> |

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

| 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 | | | |
| 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 | 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 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| D | Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant. | X | | | |
|---|---|---|--|--|--|

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 | | | |
| A | 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 | 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 | B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen | X | | | |
|---|--|---|--|--|--|

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 | 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 | B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. | | X | | Der fremgik ved journalgennemgang flere mangler i den social- og plejefaglige dokumentation, som afspejlede, at medarbejderne ikke fulgte de af ledelsen fastlagte arbejdsgange. |
| C | C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til | | X | | I en ud af to journaler var borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke aktuelle og ikke opdateret efter, at |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| | egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | | | borger var flyttet ind på plejeenheden for cirka 3/4 år siden. Det fremgik af journalen, at der var planlagt opfølgning i juni 2022, men denne var ikke foretaget. |
| C | C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | X | | | |
| C | C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | X | | | |

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 | Ved tilsynet var der ikke borgere der modtog genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter §83a, hvorfor dele af målepunkt er beskrevet som ikke aktuelt. |
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål. | | | X | Plejeenheden havde ikke borgere, der modtog rehabiliteringsforløb efter §83a, hvorfor dette målepunkt er beskrevet som ikke aktuelt. |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| C | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål. | | | X | Plejeenheden havde ikke borgere, der modtog rehabiliteringsforløb efter §83a, hvorfor dette målepunkt er beskrevet som ikke aktuelt. |
| C | C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål. | | | X | Plejeenheden havde ikke borgere, der modtog rehabiliteringsforløb efter §83a, hvorfor dette målepunkt er beskrevet som ikke aktuelt. |
| 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 | Plejeenheden havde ikke borgere, der modtog rehabiliteringsforløb efter §83a, hvorfor dette målepunkt er beskrevet som ikke aktuelt. |
| D | D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | | X | Plejeenheden havde ikke borgere, der modtog rehabiliteringsforløb efter §83a, hvorfor dette målepunkt er beskrevet som ikke aktuelt. |

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 | X | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| | fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende 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 | C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang 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 forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning. | | | X | Ved tilsynet var der ikke borgere, der modtog genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter §86, hvorfor dele af målepunkt 6.3 er beskrevet som ikke aktuelt. |
| B | Ledelsen kan redegøre for, | X | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| | hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb. | | | | |
| C | Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse 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 beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | | X | Ved tilsynet var der ikke borgere, der modtog genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter §86, hvorfor dele af målepunkt 6.3 er beskrevet som ikke aktuelt. |
| D | D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | | X | Ved tilsynet var der ikke borgere, der modtog genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter §86, hvorfor dele af målepunkt 6.3 er beskrevet som ikke aktuelt. |

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | A.1 Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der | X | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| | er meningsfulde for borgeren. | | | | |
| A | A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. | X | | | |
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne 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 | 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 13 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/>

¹ <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

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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 journaler 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.