



Ældretilsynet tilsynsrapport Friplejehjemmet Vivaldi

Reaktivt tilsyn, 2022

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Friplejehjemmet Vivaldi
Vivaldisvej 8
9700 Brønderslev

CVR- eller P-nummer: 906721000016002

Dato for tilsynet: 10.02. 2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-447

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 27. januar 2022 modtaget en bekymringshenvendelse fra Brønderslev kommune hvori der beskrives en stærk bekymring for plejehjemmets beboere. Herudover beskrives at pårørende er bekymrede for pleje, omsorg og hjælp til plejeenhedens beboere samt der beskrives bekymrende forhold vedrørende tone, kultur og adfærd i plejeenheden.

På den baggrund besluttede styrelsen at fortage et reaktivt ældretilsyn den 10. februar 2022, for at undersøge om plejeenheden har den fornødne kvalitet i den hjælp, pleje og omsorg, der udføres efter servicelovens §§ 83-87.

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog den 7. marts 2022 to skriftelige bekymringshenvendelser fra pårørende til en beboer på Fripnejehjemmet Vivaldi. Bekymringshenvendelserne er således indkommet efter det reaktive ældretilsyn i plejeenheden den 10. februar 2022.

Den ene bekymringshenvendelse beskriver situationer som pårørende har oplevet under et besøg som skaber bekymring for tone, adfærd og kultur blandt medarbejderne. Blandt andet beskrives det i bekymringshenvendelsen at tonen bliver alt for hård over for beboerne og at der mangler ordentlighed over for beboerne.

På den baggrund besluttede styrelsen at fortage et besøg i aftenvagten den 16. marts 2022, for at indhente supplerende oplysninger i forhold til det reaktive ældretilsyn vi foretog i plejeenheden den 10. februar 2022.

Fokus for tilsyn

Ved det reaktive ældretilsyn den 10. februar 2022 blev nedenstående temaer i målepunktsættet for Ældretilsynet anvendt:

- Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedure og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Ved det supplerende ældretilsyn den 16. marts 2022 var fokus på

- Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Friplejehjemmet Vivaldi er en privat plejeenhed under Danske Diakon hjem i Brønderslev Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 43 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Forstander Aleksia Rosengren Bertelsen.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 62 medarbejdere: tre sygeplejersker, 16 social- og sundhedsassistenter, 10 social- og sundhedshjælpere, en fysioterapeut, fem ungarbejdere, otte ufaglærte medarbejdere, en faglært kok, to ernæringsassistenter og 14 timelønnede medarbejdere. Af de timelønnede medarbejdere havde en enkelt medarbejder en sundhedsfaglig basisuddannelse og arbejdede i plejeenheden ved siden af studiet i forbindelse med opgradering af sin sundhedsfaglige basisuddannelse.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre på dagen tilfældigt udvalgte omsorgsjournaler.
- Der blev interviewet seks tilfældigt udvalgte borgere
- Der blev interviewet tre tilfældigt udvalgte pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Forstander Aleksia Rosengren Bertelsen
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Sygeplejerske
 - Social- og Sundhedsassistent
 - Social- og sundhedshjælper

Der blev gennemgået tre tilfældigt udvalgte omsorgsjournaler med fem medarbejdere

 - Sygeplejerske
 - Social- og sundhedsassistent
 - Social- og sundhedsassistent
 - Social- og sundhedsassistent
 - Social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem og i et fælles opholdsrum samt ved at tilsynsførende bevægede sig rundt i plejeenheden.
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne

Ved det supplerende tilsyn den 16. marts 2022 blev der indhentet supplerende oplysninger:

- Der blev foretaget observation og samtale med to tilfældigt udvalgte borgere
- Der blev interviewet en tilfældigt udvalgt pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Forstander Aleksia Rosengren Bertelsen
 - Konsulent for Danske Diakon hjem deltog

Der blev foretaget interview med to medarbejdere fra aftenvagt

- Sygeplejerske
 - Social- og sundhedsassistent
-
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem og i et fælles opholdsrum samt ved at tilsynsførende bevægede sig rundt i plejeenheden.
 - Tilbage melding på tilsynet blev givet til forstander samt Konsulent fra Danske Diakonhjem og Direktør for Danske Diakonhjem Morten Skov Mortensen

Tilsynene blev foretaget af tilsynskonsulenterne Rikke Sønderkov Sørensen og Jane Filtenborg Bjerregaard

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i parthøringsperioden modtaget bemærkninger til de fejl og mangler som er beskrevet i rapporten.

Styrelsen anerkender, at plejeenheden har iværksat tiltag med undervisning og implementering af arbejdsgange med henblik på at rette op på de beskrevne fejl og mangler vedrørende den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg.

Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft tilstrækkelig virkning i forhold til at rette op på den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Vi har derfor den 20. juni 2022 givet plejeenheden påbud om, at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større 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 de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet.

Vi har lagt vægt på, at tre ud af seks borgere udtrykte en oplevelse af manglende selvbestemmelse og inddragelse i forhold til at modtage hjælp, pleje og omsorg fra plejeenheden. Borgerene oplevede ikke at de havde fysiske evner og ressourcer til, at være aktivt deltagende i forbindelse med varetagelse af deres egen personlig pleje grundet deres fysiske nedsatte funktionsevne og det at de skulle være deltagende oplevede de, som manglende mulighed for selvbestemmelse. Herudover har vi vægtet, at en pårørende oplevede to forskellige kulturer de to aftenhold imellem og oplyste herudover at borger havde givet udtryk for at der blev anvendt en hård tone over for borgeren om natten. Vi har ligeledes lagt vægt på, at en pårørende havde en oplevelse af at borger sagde fra over for tilbud om hjælp til bad. Medarbejderne kunne dog redegøre for at borger ikke sagde fra overfor bad og i omsorgsjournalen var en fyldestgørende beskrivelse af hvordan man motiverede borger til bad.

Ligeledes var der tre borgere og tre pårørende der tilkendegav, at de oplevede en god tone og kultur. Borgerene tilkendegav at de havde faste medarbejdere som de følte sig trygge ved at tale med, herunder også om svære ting som eksempelvis overvejelser om den sidste tid.

Vi vurderer, at borgernes og pårørendes oplevelser er et udtryk for, at der i plejeenheden ikke opleves at være en kultur, tone og adfærd, der understøtter selvbestemmelse, medinddragelse og livskvalitet hos borgerne. Dette vurderer vi udgør en risiko for den fornødne kvalitet i forhold til at sikre værdighed i den hjælp, pleje og omsorg, der varetages af plejeenheden. Herudover vurderer vi, at borgerens og pårørendes oplevelser er et udtryk for, at borgere og pårørende ikke i nødvendigt omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte og at borgerenes oplevelse er et udtryk for, at borgere og pårørende ikke i nødvendigt omfang inddrages i dette. Vi vurderer herudover, at selvom forudsætningerne er tilstede hos den enkelte borger for en hverdagsrehabiliterende tilgang, så skal den rehabiliterende tilgang i dagligdagen tage udgangspunkt i borgerens motivation og egne ønsker, herunder hensyntagen til eventuel døgnvariation i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne således at borgeren oplever medbestemmelse og føler sig inddraget.

Vi har herudover lagt vægt på, at en ud af tre pårørende tilkendegav, at der havde været afholdt indflytningssamtale hvor eventuelle ønsker til livets afslutning var blevet drøftet. Under dokumentationsgennemgang fremfik der dog ingen oplysninger om ønsker til livets afslutning hos pågældende borger. Det er vores vurdering, at en manglende systematisk praksis for at dokumentere borgernes samtale om deres eventuelle ønsker til livet afslutning, udgør en risiko for, at man ikke får understøttet borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livsforløbet.

Vi har lagt vægt på, at en ud af tre pårørende oplevede at borger ikke altid fik hjælp der tog højde for borgerens særlige behov.

Forstanderen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne men blev ikke konsekvent anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer. Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at medarbejderne tilkendegav, at det var småt med fremmøde ved de faglige møder der foregik på tværs af vagtlag og som havde til formål at videns dele og igangsætte indsatser til

borgere med behov herfor herunder borgere med kognitive udfordringer og særlige behov grundet eventuel døgnvariation i forhold til borgerenes særlige behov og funktionsevne.

På den baggrund er det vores vurdering, at der i plejeenheden er en 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 mangler, vurderer vi, udgør en 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 herudover vægtet en pårørendes oplevelse af, at der var to forskellige kulturer de to aftenhold imellem hvor der på det ene hold var en utydelig ansvarsfordeling som betød, at borgeren ikke altid blev støttet i en daglig aktivitet i aftenvagte som havde betydning for borgeren. Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse. Vi har i den forbindelse lagt vægt på, at Forstander oplyste, at der allerede var igangsat en handleplan hvor de sygeplejefaglige ressourcer fremadrettet blev fordelt ud så de dækkede begge aftenvagte hold hvilket ville være med til at sikre en tydelig ansvarsfordeling på begge aftenvagte hold.

Vi vurderer, at den pårørendes oplevelse er et udtryk for, at der i plejeenheden ikke konsekvent opleves at være en tone, adfærd og kultur der afspejler at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne. Vi har vægtet, at plejeenheden siden oktober måned 2021 kontinuerligt og løbende havde foretaget forbedringsindsatser men vores vurdering er, at disse indsatser ikke var fuldt ud implementeret ved tilsynet. Vi vurderer således, at plejeenheden ikke har en organisering der understøtter kerneopgaverne igennem hele døgnet.

Vi har lagt vægt på, at der var få mangler i den social- og plejefaglige dokumentation og, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser. Det er vores vurdering, at plejeenhedens dokumentationspraksis generelt fremstod sammenhængende, fyldestgørende og med gode arbejdsgange og procedure for den social- og plejefaglige dokumentation.

Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand og, at ledelse og medarbejdere redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden siden oktober måned 2021 kontinuerligt og løbende havde foretaget forbedringsindsatser i forhold til blandt andet dokumentationsindsats, kontaktpersonordningen, koncept for triagemøder, ny struktur med tovholder på hver etage, fokus på at skabe en tydelig ledelse, plejehjemmets værdigrundlag, herunder tone, adfærd og kultur. Vi konstaterede at Indsatserne ikke var fuldt ud implementeret på tilsynsdagen og, at der var behov for en fremadrettet indsats for at øge medarbejdernes kendskab og mulighed for at anvende konkrete metoder ind i pårørendesamarbejdet og ind i den hverdags rehabiliterende tilgang.

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

Krav

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

At plejeenheden sikrer:

Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv
- 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 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

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.
- At plejeenheden sikrer, at der er kendskab til faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser
- At plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab og tryksår 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

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

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

Henstillinger

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Det er vores vurdering at plejeenheden kan rette op på ovenstående henstillinger 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 to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser tre krav.

Vi har lagt vægt på, at tilsynsførende under tilsynets observationsperiode havde en samtale med tre borgere som sad sammen i fællesrummet. Under denne samtale gav borgerne udtryk for, at de nogen gange oplevede at blive bedt om at være aktivt deltagende i forbindelse med varetagelse af deres egen personlig pleje. Borgerene oplevede ikke at de havde fysiske evner og ressourcer til, at være aktivt deltagende grundet deres fysiske nedsatte funktionsevne og det at de skulle være deltagende oplevede de, som manglende mulighed for selvbestemmelse.

Under det supplerende tilsyn den 16.marts 2022 italesatte en pårørende at denne oplevede to forskellige kulturer de to aftenhold imellem. Eksempelvis oplevede den pårørende, at en daglig aktivitet som borger godt kunne lide at foretage sig kun blev understøttet i det ene vagthold. Pårørende havde en oplevelse af at blive imødekommet i forhold til hjælp, pleje og omsorg og at borger fik relevant hjælp hos det ene vagthold mens det hos det andet vagthold bar præg af en anden kultur, hvor ansvarsfordelingen var utydelig og ingen tog ansvar for at støtte borger i den ønskede daglige aktivitet. Den pårørende oplyste herudover, at borger havde givet udtryk for, at der blev anvendt en hård tone over for borgeren om natten.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne. Ligeledes tilkendegav tre ud af tre pårørende samt tre andre borgere, at de oplevede en god tone og kultur blandt medarbejderne i plejeenheden. Forstander oplyste at det var planlagt, at en konsulent fra Danske diakonhjem kom og underviste alle medarbejdere i plejehjemmets værdigrundlag, herunder tone, adfærd og kultur i marts måned 2022. Der var mødepligt for alle fastansatte medarbejdere inklusiv medarbejdere i aften og nat. Ligeledes oplyste leder, at der ledelsesmæssigt havde været fokus på tone, adfærd og kultur. Eksempelvis oplyste leder, at temaet havde været drøftet på personalemøde og, at introduktionsprogrammet samt ansættelsessamtaler var tilrettet så det indeholdt emner vedrørende tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Vi har herudover lagt vægt på, at en ud af tre pårørende tilkendegav, at der havde været afholdt indflytningssamtale hvor eventuelle ønsker til livets afslutning var blevet drøftet. Under dokumentationsgennemgang fremfik der dog ingen oplysninger om ønsker til livets afslutning hos pågældende borger. Forstander angav, at hun ville undersøge sagen i forhold til hvorfor informationerne fra indflytningsskemaet ikke var dokumenteret over i omsorgsjournalen.

Tre ud af tre borgere tilkendegav, at de havde faste medarbejdere som de følte sig trygge ved at tale med, herunder også om svære ting som eksempelvis overvejelser om den sidste tid.

Vi vurderer at plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i omsorgsjournalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. Forstander redegjorde for, at fire medarbejdere nyligt havde været på palliations kursus ligesom der var et godt samarbejde med plejeenhedens huslæge og dennes sygeplejerske.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Vi har lagt vægt på at en pårørende havde en oplevelse af at borger ofte sagde fra over for tilbud om hjælp til bad og derfor kunne fremstå usigneret. Medarbejderne redegjorde for, at de ikke oplevede udfordringer i forhold til at motivere borgeren til bad. Borgeren ville gerne i bad ugentligt når de tilbød og der var i omsorgsjournalen dokumenteret en fyldestgørende handlingsanvisning på hvilken socialpædagogisk tilgang man som medarbejder skulle have for at motivere borgeren til bad. Til gengæld havde medarbejderne oplevet, at borgeren havde udfordringer med at dennes hår fremstod fedtet til trods for hyppig hårvask. Plejeenheden havde på denne baggrund igangsat indsatser, herunder anvendelse af tørshampoo. Dette havde til dels afhjulpet problematikken. Forstander og medarbejdere oplyste at de ikke havde fået henvendelse fra den pårørende omkring pårørendes bekymring for at borger sagde fra over for bad.

Vi har herudover lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede. Borgerene tilkendegav, at de blev tilbudt kontakt, tilbud om samvær og aktiviteter i plejeenheden. Pårørende angav, at de oplevede sig inddraget eksempelvis via indflytningssamtaler og nyhedsbreve. Herudover beskrev en pårørende en oplevelse af, at man som pårørende altid havde mulighed for at ringe til forstander hvis man havde behov herfor ligesom der altid var mulighed for et møde.

Forstander havde implementeret en ny indsats i forhold til kontaktpersonordningen. Formålet var at skabe bedre overblik over hver borger og for den enkelte medarbejder og pårørende. Der var udarbejdet en beskrivelse af hvad det betød at være kontaktperson og hvilke ansvarsområde man havde som kontaktperson. Herudover betød den nye struktur at hver medarbejder fremadrettet havde færre borgere at være kontaktperson for.

Herudover blev der afholdt borger og pårørende-møder en gang årligt ligesom forstander var i gang med en indsats målrettet etablering af et borger og pårørende råd. Det havde ikke tidligere været muligt at rekruttere interesserede.

En pårørende angav, at denne havde et ønske om, at aktivitetskalenderen blev sendt ud til pårørende med jævne mellemrum. Dette fordi pårørende ved flere lejligheder havde oplevet at komme uanmeldt på besøg og i

den forbindelse ønskede borger ikke besøget da denne var i fuld gang med aktiviteter i plejeenheden. Forstander angav at hun fremadrettet ville sende aktivitetskalenderen ud sammen med nyhedsbrevene.

Forstander 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. Eksempelvis blev der jævnligt sendt nyhedsbreve ud ligesom disse var udprintet og lagt i en mappe ved indgangsdøren til plejeenheden. Herved havde pårørende som ikke nødvendigvis havde adgang til elektronisk post også mulighed for at følge med i nyheder. Der blev systematisk tilbudt indflytningssamtaler og opfølgende samtaler med borgere og eventuelle pårørende ligesom der var mulighed for samtaler efter behov.

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at der i omsorgsjournalerne var beskrivelser af aftaler, indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

3. Målgrupper og metoder

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

Vi har lagt vægt på, at en ud af tre pårørende oplevede at borger ikke altid fik hjælp der tog højde for borgerens særlige behov i forhold til at borgeren ikke altid blev støttet i en daglig aktivitet i aftenvagt som havde betydning for borgeren. Den pårørende oplevede to forskellige kulturer de to aftenhold imellem hvor borgerens særlige behov kun blev understøttet i det ene vagthold.

Under observationsperioden ved det supplerende tilsyn i aftenvagt observerede tilsynsførende en borger som var kontaktsøgende efter nærvær og selskab hos alle, der tilfældigt kom forbi. Borgeren faldt til ro ved en aktivitet om snak ud fra kendte billeder. Medarbejderne fra det ene aftenvagt hold kunne redegøre for forskellige indsatser man som medarbejder kunne anvende for at imødekomme borgerens kontaktbehov men der var ingen vidensdeling på tværs af vagterne i forhold til hvorledes man imødekom borgerens særlige behov. Forstanderen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne. Forstander og medarbejdere redegjorde eksempelvis for at der systematisk blev afholdt fagmøder hver fjerde uge med god mulighed for faglige drøftelser og sparring eksempelvis i forhold til borgere med særlige behov som eksempelvis et stort kontaktbehov. Der var mulighed for at inddrage nøgleperson med specifik faglige kompetence. Plejeenheden havde eksempelvis haft ældrepsykiatrisk team med på et fagmøde. De interviewede medarbejdere fra aftenvagtholdet oplyste dog at det ofte var småt med fremmøde af medarbejdere fra aften og nattevagtshold. Fagmøderne blev afholdt i forbindelse med vagtskifte således at alle vagtlag havde mulighed for at deltage men der var ingen mødepligt.

Under interview med medarbejdere og ledelse blev drøftet hvordan man sikrede det fremadrettede fokus på, at samarbejde mellem de forskellige vagtlag og eventuelt demenskoordinator for at finde arbejdsgange og metoder som kunne imødekomme borgeres behov også i aften og nattevagt. Herudover blev drøftet det fremadrettede fokus på pårørendesamarbejdet i forhold til at sikre at alle medarbejdere var klædt på til at kunne imødegå pårørendesamarbejde.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. En medarbejder havde en neuropædagogisk uddannelse og forstander havde planlagt med at flere medarbejdere skulle på kursus i neuropædagogik. Der var desuden mulighed for at inddrage kommunens demenskonsulent efter behov. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnedssættelse.

Vi har lagt vægt på, at der i to ud af tre omsorgsjournaler var enkeltstående fund i forhold til manglede evaluering på igangsatte forebyggende indsatser. De forebyggende indsatser var fagligt fyldestgørende beskrevet med plan, igangsatte indsatser og mål, men der manglede en sidste evaluering i forhold til om indsatserne havde haft den ønskede forebyggende effekt. Eksempelvis hos en borger med en igangsat indsats med et trykafastende hjælpemiddel manglede en evaluering af om hjælpemidlet havde haft den ønskede effekt. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for de konkrete borgerforløb. Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Forstander og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne. Plejeenheden benyttede daglige triagemøder for gennemgang af konkrete borgerforløb, når der var ændringer i tilstanden. Medarbejdere og ledelse redegjorde for at de nyligt havde ændret i konceptet for triagemøderne. Baggrunden herfor var, at medarbejderne havde oplevet disse møder som stressende. Det havde bevirket at kun få medarbejdere deltog i triagemøderne. Med det nye koncept var medarbejderne blevet inddelt i grupper på en sådan måde, at der altid var medarbejdere ude i plejen til at varetage hjælp, pleje og omsorg, herunder varetage kald fra borgere, mens den anden gruppe fik ro til at gennemføre triagemøderne. Triagemøderne var med tværfaglig deltagelse og den medicinske ansvarlige var mødeleder. Terapeuten havde ikke mødepligt til triagemøderne, men deltog i det omfang som det var relevant. Medarbejderne tilkendegav, at terapeuten som oftest deltog. Medarbejderne og forstander tilkendegav, at den nye struktur havde givet mere ro og højnet den faglige sparring. Forstander redegjorde for, at der ud over ændringen i konceptet med triage også var planlagt undervisning i triage ved huslægen. Dette for, at styrke det faglige fokus og forståelsen for vigtigheden af triage.

Herudover kunne medarbejderne sparre med den tilknyttede huslæge og dennes sygeplejerske og disse kunne også undervise ved behov. Huslæge og dennes sygeplejerske kom fast hver tredje uge i plejeenheden forskudt af hinanden og kunne endvidere tilkaldes efter behov.

Ved tilsynet var der ikke borgere, hvor det var relevant med beskrivelse til forebyggelse af magtanvendelse, hvorfor dette er markeret som uaktuelt i målepunktet.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

En pårørende oplevede at der var to forskellige kulturer de to aftenhold imellem hvor der på det ene hold var en utydelig ansvarsfordeling. Pårørende havde en oplevelse af at blive imødekommet i forhold til hjælp, pleje og omsorg og at borger fik relevant hjælp hos det ene vagthold mens det hos det andet vagthold bar præg af en anden kultur hvor ansvarsfordelingen var utydelig og oplevelsen var, at ingen tog ansvar for at støtte borger i den ønskede daglige aktivitet. Ledelse og medarbejdere tilkendegav, at det ene aften vagt hold igennem en længere periode havde været udfordret hvorfor der til dels havde været anvendt afløsere her. Dette var ikke tilfældet med det andet aftenvagthold. Medarbejdere og ledelse tilkendegav at dette havde presset det ene aftenvagthold. Forstander oplyste, at der allerede var igangsat en handleplan hvor de sygeplejefaglige ressourcer fremadrettet blev fordelt ud så de dækkede begge aftenvagthold hvilket ville være med til at sikre en tydelig ansvarsfordeling på begge aftenvagthold. Forstander redegjorde ligeledes for, at hun fungerede som bagvagt og at aftenvagtholdet altid kunne kontakte hende telefonisk hvis behov for sparring i en vanskelig situation.

Medarbejderne fra aftenvagtholdet oplyste, at der var god mulighed for faglige drøftelser og sparring i forbindelse med de fagmøder der blev afholdt systematisk i plejeenheden hver 4. uge. Fagmøderne blev afholdt i forbindelse med vagtskifte således at alle vagttag havde mulighed for at deltage. De interviewede medarbejdere fra aftenvagtholdet oplyste at det ofte var lidt småt med fremmøde. Under ledelsesinterviewet blev drøftet det fremadrettede fokus på at sikre organisatorisk sammenhæng og vidensdeling vagttagene imellem således at der ikke opstår forskellige subkulturer som afviger fra ledelsens ønskede værdier og igangsatte indsatser.

Plejeenheden redegjorde for en ny struktur hvor der nu var en tovholder på hver etage. Denne tovholder havde blandt andet til opgave, at sikre fordeling efter kompetencer ved eksempelvis sygdom blandt medarbejderne. Herudover havde plejeenheden en ny indsats hvor der hver dag blev udpeget en medicinansvarlig. Denne var ansvarlig for triagemøderne, opfølgning på problematikker fra triagemøderne og for at rette medicin blev givet til rette borger.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne.

Leder oplyste, at der havde været fokus på at skabe en tydelig ledelse. Emnet var drøftet med medarbejderne på et personalemøde i december og havde efterfølgende medført forbedringstiltag med implementering af leders tilstedeværelse. Leder og afdelingssygeplejerske deltog nu på triagemøder alle hverdage således at der var sikret ledelsesmæssig opbakning og understøttelse.

Ledelsen havde igangsat flere forbedringsinitiativer men disse var ikke fuldt ud implementeret. Eksempelvis var ikke alle medarbejdere klædt på til pårørendesamarbejdet. Ligeledes var der ikke tydelige arbejdsgange og fælles forum til sikring af, at viden blev delt mellem medarbejderne i forhold til borgere med særlige behov.

5. Procedurer og dokumentation

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

Vi har lagt vægt på, at der var få mangler i den social- og plejefaglige dokumentation og, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser.

Forstander og medarbejdere redegjorde mundtligt for en implementeret dokumentationsindsats. Eksempelvis havde alle medarbejdere været på dokumentationskursus og der var implementeret en systematisk praksis til sikring af, at borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand blev gennemgået og opdateret fast hver 14. dag samt ved ændringer i tilstand. Den medicinansvarlige havde ansvaret herfor og ved ændringer i tilstand blev borgerens generelle oplysninger, tilstande samt døgnrytmeplan gennemgået og opdateret. Hos borgere uden ændring i tilstand havde kontaktperson/sygeplejerske ansvar for at opdatere alle tilstande, generelle oplysninger samt døgnrytmeplan en gang årligt.

Vi fandt i to ud af tre omsorgsjournaler fagligt fyldestgørende beskrivelser af de forebyggende indsatser med plan, igangsat indsats og mål men der manglede dog en sidste evaluering i forhold til om indsatserne havde haft den ønskede forebyggende effekt. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for at indsatserne havde haft den ønskede effekt men dette var ikke dokumenteret.

Vi har herudover lagt vægt på, at en ud af tre pårørende tilkendegav, at der havde været afholdt indflytningssamtale hvor eventuelle ønsker til livets afslutning var blevet drøftet. Dette fremgik dog ikke i omsorgsjournalen hos pågældende borger.

Vi har også lagt vægt på, at det var tydeligt for alle medarbejdere hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi har lagt vægt på, at tre borgere under samtale i fællesrum gav udtryk for at de oplevede at blive bedt om, at være aktivt deltagende i forbindelse med varetagelse af deres egen personlig pleje. Borgernes oplevelse var, at de ikke havde fysiske evner og ressourcer til dette men at de alligevel blev bedt om at deltage aktivt. Dette blev oplevet som manglende mulighed for selvbestemmelse. Vi har lagt vægt på, at borger og eventuelle pårørende skal opleve at de i videst muligt omfang inddrages i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte og at borgerenes oplevelse er et udtryk for, at borgere og pårørende ikke i nødvendigt omfang inddrages i dette til trods for at plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af omsorgsjournalerne

Der var i plejeenheden ansat en fysioterapeut som også deltog i plejen hos borgerene. Forstander angav, at dette havde været med til at styrke fokus på træning og den rehabiliterende tilgang til plejen så borgerne kunne blive mere selvhjulpne og blive understøttet i at vedligeholde eller genoptræne deres funktionsevner. Fysioterapeuten trænede med borgerene i dagligdagen, udarbejdede forflytningsvejledninger samt træningselementer og øvelser som medarbejderne understøttede i den daglige hjælp, omsorg og pleje. Herudover ansøgte terapeuten kommunen om bevilling af rehabiliteringsforløb, genoptræning og vedligeholdelsestræning ved et konkret individuelt vurderet behov herfor.

Endelig har vi lagt vægt på, at 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.

Der var i plejeenheden ansat en fysioterapeut som også deltog i plejen hos borgerene. Forstanden angav, at dette havde været med til at styrke fokus på træning og den hverdagsrehabiliterende tilgang så borgerne kunne blive mere selvhjulpne og blive understøttet i at vedligeholde eller genoptræne deres funktionsevner.

Under tilsynet var der ingen borgere som havde et § 83a forløb, hvorfor dette er markeret som ikke aktuel under tema 6.1.

Under tilsynet var der ingen borgere, som havde et §86 træningsforløb, hvorfor dette er markeret som ikke aktuel under tema 6.2

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		Tre borgere i fællesrum gav under observationsperioden udtryk for, at de oplevede at skulle være aktiv deltagende i forbindelse med personlig pleje som de ikke kunne grundet deres nedsatte funktionsevne.
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		På baggrund af oplysninger fremkommet af tre borgere vedr. oplevelse af manglede selvbestemmelse og indflydelse på eget liv. Herudover oplyste en pårørende at borger

					havde givet udtryk for at der blev anvendt en hård tone om natten
--	--	--	--	--	---

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		En ud af tre pårørende tilkendegav, at der havde været afholdt indflytningssamtale hvor eventuelle ønsker til livets afslutning var blevet drøftet. Dette fremgik dog ikke i omsorgsjournalen hos pågældende borger.

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		En pårørende havde et ønske om at borger blev tilbudt bad oftere da pårørende havde en oplevelse af at borger nogen gange sagde fra.
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 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			

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		En ud af tre pårørende oplevede at borger ikke altid fik hjælp der tog højde for borgerens særlige behov: En pårørende oplevede at borgeren ikke altid blev støttet i en daglig aktivitet i aftenvagte som havde betydning for borgeren.

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		Medarbejderne tilkendegav at der ofte var småt fremmøde ved faglige møder på tværs af vagtlag og at dette betød at faglige metoder og arbejdsgange ikke konsekvent blev anvendt i plejeenheden.
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		En pårørende oplevede at borgeren ikke altid blev støttet i en daglig aktivitet i aftenvagt som havde betydning for borgeren.

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			

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			
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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		x		<p>I to ud af tre omsorgsjournaler var der dokumenteret en forebyggende indsats med plan og mål men der var ikke dokumenteret en evaluering af de forebyggende indsatser.</p> <p>Eksempelvis hos en borger med en igangsat ernæringsindsats manglede der et referenceinterval som vægten skulle ligge indenfor. Det var således ikke muligt at lave en evaluering i forhold til om indsatsen havde den ønskede effekt.</p> <p>I en anden omsorgsjournal var der dokumenteret en forebyggende indsats med plan og mål i forbindelse med et trykafastende hjælpemiddel. Der manglede en evaluering af om hjælpemidlet havde haft den ønskede effekt.</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		Ledelsen havde igangsat flere

					forbedringsinitiativer men disse var ikke fuldt ud implementeret. Eksempelvis var ikke alle medarbejdere klædt på til pårørendesamarbejdet. Ligeledes var der ikke tydelige arbejdsgange for et fælles forum til at sikre, at viden blev delt mellem medarbejderne i forhold til borgere med særlige behov. Forbedringsindsatser i forhold til tone, kultur og adfærd ikke fuldt ud implementeret.
	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		Eksempelvis var ikke alle medarbejdere klædt på til pårørendesamarbejdet og den hverdagsrehabiliterende tilgang. Ligeledes var der ikke tydelige arbejdsgange for et fælles forum til at sikre, at viden blev delt mellem medarbejderne i forhold til borgere med særlige behov.
	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			

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		En ud af tre pårørende tilkendegav, at der havde været afholdt indflytningssamtale hvor eventuelle ønsker til livets afslutning var blevet drøftet. Dette fremgik dog ikke i omsorgsjournalen hos pågældende borger.
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		I to ud af tre omsorgsjournaler var der dokumenteret en forebyggende indsats med plan og mål men der var ikke dokumenteret en evaluering af de forebyggende indsatser.

	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		Tre borgere gav under samtale i fællesrum udtryk for at de oplevede at

					blive bedt om, at være aktivt deltagende i forbindelse med varetagelse af deres egen personlig pleje. Borgernes oplevelse var, at de ikke havde fysiske evner og ressourcer til dette men at de alligevel blev bedt om at deltage aktivt
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 beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	
	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			

5. 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

6. Vurdering af plejeenhed

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.