



Ældretilsynet tilsynsrapport 2019 Bøgely Plejecenter

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Bøgely Plejecenter
Rørkærvej 1
8722 Hedensted

P-nummer: 1018165550

Dato for tilsynet: 22-10-2019

Tilsynet blev foretaget af: STPS, Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-18

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Bøgely Plejecenter er en kommunal plejeenhed med 52 plejeboliger, som er opdelt i fem mindre afdelinger. Fire afdelinger består af almene plejeboliger, som er opdelt med 11 + 11 + 11 + 12 boliger. Den femte afdeling er en skærmet enhed med syv demenspladser
- Plejeenheden arbejder ud fra "Leve-bo" konceptet
- Den daglige ledelse varetages af områdeleder Charlotte Søgaard Thomsen
- Plejeenheden har ansat, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere. Der kommer fast en diætist hver 14. dag og en fysioterapeut en gang om måneden samt kan kontaktes ved behov. Derudover er der ansat køkkenpersonale, som refererer til egen leder for dette område i kommunen. Akut team og hjemmeplejen kan tilkaldes ad hoc
- Plejeenheden har derudover ansat faste afløsere, som benyttes ved behov og i ferieperioder. Derudover benyttes eksternt vikarbureau. Plejeenheden har udfordringer med rekruttering af personale, særligt social- og sundhedsassistenter. Der arbejdes overordnet i kommunen på udvikling af tiltag, som kan bidrage til at løse kommunes rekrutteringsudfordringer på plejeområdet.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Områdeleder Charlotte Søgaard Thomsen
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation ved, at tilsynsførende besøgte borgerne i deres bolig og bevægende sig rundt i hele plejeenheden, samt observerede ved et triagemøde og en planlagt fælles aktivitet i plejeenheden
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til områdelederen og de medarbejdere, som deltog i tilsynet
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Annalise Kjær Petersen, Jane Filtenborg Bjerregaard og Rikke Sønderkov Sørensen.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan d. 2. december 2019, der overordnet set er tilfredsstillende. Vi må dog konstatere, at der er et enkelte forhold i forhold til henstillingen vedrørende målepunkt 6.2, hvor det skal præciseres, at inddragelse af træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, omsorg og pleje hos relevante borgere, også omfatter træningsforløb § 86 efter Serviceloven. Vi vurderer, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi henstiller, at forholdet bringes i orden, og afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 22-10-2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldte.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet den social- og plejefaglige dokumentation i to ud af tre journaler ikke fremstod opdateret og aktuel i forhold til borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje, herunder beskrivelse af borgerens ønsker og vaner. I en journal manglede beskrivelse af borgerens mål for personlig og praktisk hjælp. I en anden journal manglede der dokumentation for opfølgning på ændringer i borgerens psykiske funktionsevne, og dermed var det ikke muligt at følge hvilke relevante social- og plejefaglige indsatser, der var blevet iværksat hos borgeren. Endvidere er der i vurderingen lagt vægt på, at der manglede entydighed i og systematik for, hvor man dokumenterede borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning i omsorgsjournalen.

Yderligere har styrelsen lagt vægt på, at der hos en borger, som var i et træningsforløb ikke kunne redegøres for, hvorledes der blev fulgt op på dette ved at inddrage eventuelle relevante træningselementer i den daglige pleje og hjælp til borgeren.

Det er styrelsens vurdering, at det er afgørende, at der sker den nødvendige dokumentation med henblik på at sikre en forsvarlig og sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgeren. Dokumentationen i omsorgsjournalen bør derfor på systematisk vis afspejle borgernes ressourcer, og evne til at medvirke i opgaveløsningen. Dermed er dokumentationen en sikring af, at enhver medarbejder kan varetage relevant hjælp, omsorg og pleje til borgerne ud fra den faglige beskrivelse i dokumentationen.

Ligeledes er det styrelsens vurdering, at det er afgørende, at der i plejeenheden sikres arbejdsgange til at understøtte systematisk opfølgning på de færdigheder, som borgeren har brug for i sine daglige gøremål ved at inddrage træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Endvidere er det styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en praksis, der understøttede arbejdet med relevante social- og plejefaglige indsatser i relation til borgerens ressourcer og udfordringer med fokus på borgerens livshistorie.

Derudover tilkendegav borgere og pårørende generel tilfredshed med den hjælp, pleje og omsorg, der blev ydet af plejeenheden.

Styrelsen har yderligere lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere var åbne og reflekterende og indgik aktivt i dialog med tilsynet om de målepunkter, som ikke var opfyldte ved tilsynet.

Fundene ved tilsynet giver dog anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller, at plejeenheden udarbejder en handleplan for, hvordan plejeenheden vil sikre, at følgende henstillinger opfyldes:

- At plejeenheden sikrer, at borgerenes vaner og ønsker er kendt og kan fremfindes af relevante medarbejdere i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejdere dokumenterer og kan fremfinde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer bliver beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgeren behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser bliver beskrevet (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden kender målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de – hos disse borgere – inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, omsorg og pleje (målepunkt 6.2)

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for den samlede vurdering:

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der ved to ud af tre journalgennemgange var mangelfulde beskrivelser af borgerens ønsker og vaner. Ligeledes manglede der entydighed og systematik for, hvor borgerens eventuelle ønsker til livets

afslutning blev dokumenteret, og dermed var det gennemgående i tre journaler, at medarbejderne ikke kunne fremfinde disse oplysninger.

I vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at borgerne over for tilsynet gav udtryk for, at de oplevede selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv og i dagligdagen på plejeenheden.

Ved interview med ledelse og medarbejdere fremgik det, at der blev afholdt indflytningssamtale med hjemmebesøg inden borgerens indflytning på plejeenheden, med udgangspunkt i at få kendskab til generelle oplysninger og borgerens livshistorie. Der blev afholdt en påfølgende samtale efter borgerens indflytning på plejeenheden.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for en praksis i forhold til arbejdet med at sikre en værdig død. Medarbejdernes kompetencer til at varetage pleje og omsorg ved livets afslutning blev anvendt i et tværfagligt samarbejde i de pallierende forløb. I disse forløb indhentede medarbejderne borgerenes ønsker til livets afslutning, men borgernes ønsker blev ikke systematisk dokumenteret i journalen. Det blev under tilsynet drøftet, at det var vigtigt med det kontinuerlige fokus på emnet, herunder at sikre arbejdsgange for, at borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning systematisk blev dokumenteret i omsorgsjournalen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde en praksis, der så vidt det var muligt og inden for de givne rammer, imødekom borgernes individuelle ønsker, men at plejeenheden fremadrettet skal sikre, at borgerens vaner og ønsker bliver beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, herunder også borgernes eventuelle ønsker i forhold til livets afslutning. Den manglende dokumentation af borgernes vaner og ønsker, udgør efter styrelsens vurdering en risiko i forhold til at yde en sammenhængende social- og plejefaglige indsats, da dette bliver for sårbar og dermed for personafhængig i forhold til den enkeltes medarbejders kendskab til borgerens eventuelle vaner og ønsker.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejderne kunne redegøre for, hvordan de i hverdagen arbejdede med at inddrage borgere og pårørende.

I vurderingen er der videre lagt vægt på, at der i plejeenheden var gjort forskellige tiltag med henblik på at etablere et samarbejde med borgere og pårørende om at sikre en god tilværelse i plejeenheden. Der var et bruger- pårørenderåd under ledelse af områdelederen. Plejeenheden havde tilknyttet aktivitetsmedarbejder, som var tovholder for forskellige aktiviteter, ligesom der var tilknyttet frivillige til plejeenheden i forhold til forskellige aktiviteter.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøttede den enkelte borgers trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en journal ud af tre manglede dokumentation på opfølgning af markant ændring i borgerens psykiske funktionstilstand.

Ved interview med leder og medarbejdere fremgik det, at plejeenheden afholdt daglige triagemøder med henblik på opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, og der blev afholdt teammøder hver 5. uge med gennemgang af borgerne.

I forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, herunder demens, var der mulighed for sparring og vejledning medarbejderne imellem, ligesom der var mulighed for at benytte kommunens demenskoordinator til hjælp i særlige komplekse plejeforløb. Plejeenheden var involveret i kommunens demensprojekt, hvor der var samarbejde med demenspiloter og pædagoger. Gennem projektet blev arbejdet med pædagogiske tilgange og udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner i forhold til relevante borgere.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden benyttede relevante faglige metoder og arbejdsgange for at sikre den fornødne kvalitet af hjælp, omsorg og pleje i plejeenheden, men at plejeenheden fremadrettet skal sikre, at der bliver dokumenteret opfølgning på alle ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredtstilstand. Den social- og plejefaglige dokumentation skal være aktuel og opdateret i forhold til registrering af løbende ændringer og iværksatte relevante social- og plejefaglige indsatser hos borgerne. Dermed sikres det dokumenterede grundlag for, at alle medarbejdere kan varetage den nødvendige hjælp til borgeren.

Ved tilsynet var der ikke udvalgt borgere, hvor det var relevant med beskrivelse af forebyggelse af magtanvendelse. Derfor er dette noteret som uaktuelt i målepunktet.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det i interview med leder og medarbejdere fremgik, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver. Plejeenheden havde rekrutteringsudfordringer, særligt i forhold til social- og sundhedsassistenter, hvilket var en generel problemstilling i hele kommunen. Plejeenheden havde ansat faste afløsere, og alle nye medarbejdere modtog oplæring og introduktion via fast introduktionsprogram.

Medarbejderne var organiseret i to teams i dagvagten og der var et aftenvagsteam. Der var fokus på at arbejde med kompetenceudvikling både fagligt og personligt. Aktuel havde alle medarbejdere været på kommunikationskursus med henblik på at understøtte dialog og kommunikation bedst mulig i plejeenheden.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden ved tilsynet fremstod med medarbejdere, som havde de fornødne kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, og medarbejderne kendte ansvars- og opgavefordelingen.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at målepunktet ikke var opfyldt, under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i to ud af tre journalgennemgang manglede opdaterede beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer samt manglede beskrivelser af de afledte social- og plejefaglige indsatser herpå. Eksempelvis var der i en journal ikke beskrevet den pædagogiske tilgang til at understøtte borgerens ønske om væggtab i de konkrete situationer. Ligeledes manglede der i en ud af tre journaler beskrivelse af borgerens mål i forhold til personlig og praktisk hjælp.

Styrelsen har yderligere lagt vægt på, at der i plejeenheden generelt var manglede systematik og entydighed i den social- og plejefaglige dokumentation af, hvilke oplysninger, der skulle fremgå hvor i systemet. Alle medarbejdere havde deltaget i undervisning i systemet, og der var udpeget superbrugere i plejeenheden.

Det er styrelsens vurdering, at det er afgørende, at der sker den nødvendige dokumentation med henblik på at sikre en forsvarlig og sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgeren. I forhold til borgerens

hverdag samarbejder mange forskellige aktører om at hjælpe og understøtte borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje. Dokumentationen i omsorgsjournalen bør derfor på systematisk vis afspejle borgernes ressourcer, og evne til at medvirke i opgaveløsningen.

Tilsynet vurderer, at det er vigtigt, at det sikres, at alle ændringer i borgerens tilstand og funktionsniveau, som kan medføre ændringer i borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje, bliver registreret og videregivet til de relevante aktører. Dermed er dokumentationen en sikring af, at enhver medarbejder kan varetage relevant hjælp, omsorg og pleje til borgerne ud fra den faglige beskrivelse i dokumentationen.

Under gennemgangen af journaler var medarbejderne meget åbne, reflekterende og lyttende i forhold til den vejledning, styrelsen gav i forbindelse med fyldestgørende data som grundlag for at sikre sammenhængende dokumentation.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at ved en borgers træningsforløb, kunne medarbejderne ikke redegøre for, hvordan der blev fulgt op på og inddraget relevante træningselementer i den daglige pleje, for at understøtte borgerens træning af gangfunktion med henblik på at forebygge brugen af kørestol.

Der kom en kommunal terapeut fast i plejeenheden, som personalet kunne bruge som sparringspartner i forhold til hjælpemidler, ligesom de kunne kontakte terapeuter med henblik på vurdering af et træningsforløb hos borgerne. Under tilsynet blev drøftet behovet for det kontinuerlige fokus på formaliserede arbejdsgange til at understøtte faglig vurdering, igangsætning og opfølgning på træningsforløb.

Det er styrelsens vurdering, at det er afgørende, at der i plejeenheden sikres systematiske arbejdsgange til at understøtte faglig vurdering af behovet for træning og opfølgning på de færdigheder, som borgeren har brug for i sine daglige gøremål ved at inddrage træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Medarbejderne tilkendegav, at de generelt arbejdede med en hverdagsrehabiliterende tilgang hvor medarbejderne tog afsæt i deres kendskab til den enkelte borger, samt havde fokus på borgernes fortsatte mulige udvikling eller fastholdelse af funktioner.

I plejeenheden arbejdede medarbejderne med at motivere borgerne til deltagelse i forskellige aktiviteter, som tog afsæt i den enkeltes ønsker og interesser. Der var mulighed for, at borgerne kunne benytte klippekort til én til én aktiviteter, og der blev udbudt forskellige aktiviteter i plejeenheden.

Der var i plejeenheden ikke borgere visiteret til tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb jævnfør servicelovens § 83a, hvorfor det er noteret som uaktuelt i målepunktet

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	x			
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	x			
C	At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt	x			
D	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker		x		I to journaler ud af tre manglede beskrivelse af borgerens vaner og ønsker.
E	At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	x			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever trykthed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning	x			

B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	x			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	x			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning		x		Der var ikke entydighed og systematik i forhold til hvor borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning blev dokumenteret. Dermed kunne medarbejderne ikke fremfinde oplysningerne.

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker	x			
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	x			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende, samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det	x			
C	C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	x			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	x			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret	x			

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	x			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	x			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer	x			
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.	x			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	x			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse			x	

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	x			
C	At medarbejderne kender og arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	x			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen		x		<p>I en ud af tre journaler manglede opfølgning på ændret adfærd hos en borger.</p> <ul style="list-style-type: none"> Eksempelvis var beskrevet en observation af pludselig ændret adfærd en aften, men ingen beskrivelse af opfølgning og eventuelle iværksatte relevante tiltag

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	x			
B	At 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	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for	x			

	hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne				
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet	x			

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	x			
	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer	x			
B	At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen	x			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	x			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsatser	x			

B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	x			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger		x		<p>I to ud af tre journalgennemgange manglede opdaterede beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I en journal manglede eksempelvis beskrivelse mht. hjælp i forhold til brug af personligt hjælpemiddel samt manglende opdateret funktionsevnevurdering i forhold til selvstændigt at kunne skænke drikkevarer • I en anden journal manglede beskrivelse af borgerens udfordringer i forbindelse med ønske om vægttab
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet		x		<p>I to ud af tre journaler manglede beskrivelse af de afledte social- og plejefaglige indsatser.</p> <ul style="list-style-type: none"> • I en journal manglede eksempelvis beskrivelse af borgerens behov for og hjælp til brug af personligt hjælpemiddel • I en anden journal manglede beskrivelse af den pædagogiske tilgang i forhold til at understøtte borgerens ønske

					om væggtab i forbindelse med måltiderne.
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		x		I en ud af tre journaler var ikke beskrevet borgerens mål. Det fremgik af dokumentationen at borger ikke var adspurgt, men medarbejderne kunne ikke angive begrundelse herfor
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede	x			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet (§83a)			x	
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	x			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)			x	
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	x			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§§83a og 83)	x			
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål (§83a)			x	

	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			x	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			x	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	x			

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb	x			
C	At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg		x		<p>Hos en borger i et træningsforløb kunne medarbejderne ikke redegøre for målene og hvordan de inddrog relevante træningselementer i den daglige pleje</p> <ul style="list-style-type: none"> Eksempelvis hvordan der blev fulgt op på borgerens gangtræning for at forebygge brugen af kørestol
D	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb			x	
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret			x	

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem	x			
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	x			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger	x			
C	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	x			
	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter	x			

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹.

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 bekendtgørelsen² er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

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

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

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

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

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

² Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

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

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

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

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

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