



# Ældretilsynet tilsynsrapport Engparken

Reaktivt tilsyn, 2020

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Engparken  
Vejlevej 3 - 5

7330 Brande

CVR- eller P-nummer: 1011977649

Dato for tilsynsbesøget: 22-06-2020

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Nord  
Sagsnr.: 35-2511-185

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog d. 27. januar .2020 en bekymringshenvendelse fra pårørende til borger bosiddende i plejeenheden Engparken, Ikast-Brande Kommune. Bekymringshenvendelsen beskrev bekymrende forhold i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som borgeren modtog i plejeenheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed anmodede den 12. februar 2020 om en udtalelse og journalmateriale fra Ikast-Brande Kommune om forholdene.

Den 13. marts.2020 modtog styrelsen det anmodede materiale, efter at have imødekommet plejeenhedens anmodning om forlænget svarfrist.

Som supplement til styrelsens vurderingen af en eventuel fremadrettet risiko i forhold til problemer vedrørende den fornødne kvalitet i den hjælp, pleje og omsorg, som bliver ydet i plejeenheden, blev det besluttet at gennemføre et reaktivt ældretilsyn på Plejehjemmet Engparken d. 22. juni 2020.

## Fokus for tilsyn

Tilsynet gennemføres med det fulde målepunktssæt for ældretilsynet, herunder med et særligt fokus på hjælp, pleje og omsorg til målgruppen af borgere med kognitiv nedsat funktionsevne.

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

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Engparken er en kommunal plejeenhed med 45 almene plejeboliger, fordelt på fire afdelinger.
- Målgruppen er ældre borgere med både somatiske, psykiske og kognitive funktionsevnedssættelser.
- Den daglige ledelse varetages af leder Ruth Juhl Jensen.
- Der er i plejeenheden i alt ansat 43 medarbejdere fordelt således: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ergoterapeut, aktivitetsmedarbejder, rengøringsmedarbejder, pedel og ufaglært medarbejder.
- Plejeenheden benytter interne vikarer og i enkelte tilfælde eksterne vikarer. Alle vikarer får tildelt vikarkoder til omsorgssystemet.
- Der er samarbejde med akut team, som kan tilkaldes i weekender og vagter ved behov. Derudover er der samarbejde med kommunens terapeuter og med kommunes demenskonsulent.
- Plejeenheden har fast tilknyttet læge, som der er et samarbejde med vedrørende helbredsmæssige ændringer hos borgerne samt omkring undervisningsseancer til medarbejderne.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler, som blev udvalgt tilfældigt på tilsynsdagen.
- Der blev interviewet tre borgere, som blev udvalgt tilfældigt på tilsynsdagen, samt tilsynet talte spontant med to borgere under observation i plejeenheden.
- Der blev interviewet to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Leder Ruth Juhl Jensen.
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
  - Sygeplejerske
  - Social- og sundhedsassistent
  - Ergoterapeut
  - Ufaglært medarbejder
- Der blev foretaget observation ved, at tilsynsførende besøgte borgerne i deres boliger samt bevægede sig rundt i plejeenheden og talte med borgere i fællesarealerne.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til distriktsleder Dorte Vogt Rasmussen, leder Ruth Juhl Jensen, kommunal udviklingskonsulent for arbejdsmiljø og demensområdet samt de deltagende medarbejdere.
- Tilsynet blev foretaget af: tilsynskonsulenterne Annalise Kjær Petersen og Jane Filtenborg Bjerregaard.

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan den 8. september 2020, som opfylder vores henstillinger.

Vi afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 22. juni 2020 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, Borgernes trivsel og relationer, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der var spredte fund i den social- og plejefaglige dokumentation vedrørende ikke fyldestgørende beskrivelser af de social- og plejefaglige indsatser i relation til borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg. De mangelfulde beskrivelser var dog ikke gennemgående i alle journalerne. Yderligere fremstod den social- og plejefaglige dokumentation ikke systematisk og entydig i journalsystemet. Dermed er det styrelsens vurdering, at den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation, ikke var fuldt implementeret i plejeenheden.

Det er styrelsens vurdering, at manglende implementering af en social- og plejefaglig dokumentationspraksis betyder, at dokumentation af relevante oplysninger bliver for personafhængig og dermed fremgår forskellige steder i journalsystemet. Dette udgør en risiko for, at ikke alle medarbejdere kan fremfinde relevante oplysninger, som kan have betydning i forhold til at kunne yde en sammenhængende social- og plejefaglig indsats af den fornødne kvalitet til borgerne.

Under tilsynet var ledelse og medarbejdere lydhøre og reflekterende i forhold til den vejledning, der blev givet, for fremadrettet at kunne sikre systematik og sammenhæng i relation til den social- og plejefaglige dokumentation.

Derudover er det styrelsens vurdering, at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret med relevante procedurer.

## Henstillinger

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 i forhold til:

- At borgerens selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv sikres bedst muligt, således at dette understøttes bedst mulig i relation til plejeenhedens procedurer og arbejdsgange (målepunkt 1.1)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom, og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- 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 borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser bliver beskrevet (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at begrunde afvigelser af de social- og plejefaglige indsatser i dokumentationen (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet (målepunkt 6.2)
- At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.3)

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

### 1. **Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død**

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt, som ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er der lagt vægt på, at en borger gav udtryk for at opleve ventetid i forhold til respons fra medarbejderne, når der blev anvendt kaldesystem. Medarbejdere og ledelse tilkendegav, at der i plejeenheden var en fastlagt procedure for besvarelse af opkald via kaldesystemet, men at der godt kunne opstå ventetid for borgerne, hvis medarbejder var optaget af plejen andet steds ved opkaldet. Der blev under tilsynet drøftet, hvilke mulige tiltag der kunne være for at imødegå borgernes behov for respons ved kald bedst mulig.

Styrelsen har derudover lagt vægt på, at man i plejeenheden arbejdede med at sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet. Der blev afholdt indflytningssamtaler, hvor borgernes ønsker og vaner blev drøftet, og man bestræbte sig på at imødekomme borgerens ønsker og vaner bedst mulig.

Styrelsen har yderligere lagt vægt på, at plejeenheden havde en praksis for at indhente og i mødekomme borgernes ønsker og behov i relation til den sidste tid.

## **2. Borgernes trivsel og relationer**

Styrelsen har fundet, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er der lagt vægt på, at man i plejeenheden bestræbte sig på, at pårørende blev inddraget og lyttet til, gennem tilbud om eksempelvis samtaler, i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. Der var dog en pårørende, som gav udtryk for ikke i tilstrækkelig grad at opleve, at blive inddraget i forhold til forhold omkring borgeren. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der i den konkrete situation var iværksat indsatser med tilbud om samtaler, og der var opmærksomhed på den pårørendes ønsker. Derudover er der lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve, at de fik hjælp til at leve det liv, som de ønskede.

Ledelse og medarbejdere oplyste, at man generelt arbejdede med at tilgodese borgernes trivsel og relationer, bl.a. ved at understøtte borgernes relationer i forhold til familie og øvrige borgere på plejeenheden.

## **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen har fundet at der var tre målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er der lagt vægt på, at der var spredte fund i den social- og plejefaglige dokumentation, vedrørende mangelfulde beskrivelser af de socialpædagogiske indsatser hos borgere med kognitiv funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug, i relation til at understøtte borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer.

Ligeledes var der enkeltstående fund i den social- og plejefaglige dokumentation vedrørende social- og plejefaglige indsatser i relation til opfølgning på ændringer i borgerens helbredstilstand og de forebyggende indsatser i forhold til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgeren.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfulde beskrivelser af socialpædagogiske indsatser hos borgere med nedsat kognitiv funktionsevne, psykisk sygdom og/eller misbrug samt mangelfuld dokumentation af indsatser hos borgeren i relation til opfølgning på ændringer og forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred, kan udgøre en risiko for, at ikke alle medarbejdere kan yde en sammenhængende social- og plejefaglig indsats af den fornødne kvalitet til borgerne, da det beskrevne grundlag herfor mangler.

Derudover har styrelsen lagt vægt på, at der i plejeenheden var en praksis for opsporing af ændringer i borgernes funktionsevne, helbredstilstand og iværksættelse af relevante indsatser i forbindelse hermed. Eksempelvis var der en gang om ugen tværfaglige møder med relevante aktører i forhold til gennemgang af udvalgte borgeres helhedssituation. Ligeledes havde plejeenheden fastlagte mødefora hvor der var planlagt undervisning ved plejeenhedens fast tilknyttede læge, ligesom der var etableret fora, hvor der var en fast struktur for beboerkonferencer.

Yderligere er det vægtet, at plejeenheden havde en praksis, hvor der blev anvendt relevante faglige metoder i forhold til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, som demens, psykisk sygdom og/eller misbrug. Medarbejderne havde modtaget undervisning i personcentreret omsorg og redegjorde for en fælles faglig forståelsesramme i forhold til personcentreret omsorg. Der var mulighed for at indkalde kommunale specialkompetencer såsom demenskonsulent ved særlige komplekse borgerrelaterede problemstillinger.

Ledelsen oplyste, at der i plejeenheden aktuelt var igangsat en proces med øget fokus på forebyggelse af magtanvendelse med henblik på, at styrke medarbejdernes bevidsthed angående at balancere mellem borgernes ret til selvbestemmelse og den faglige vurdering af, hvornår manglende indsats kunne risikere at udvikle sig til omsorgssvigt.

#### **4. Organisation, ledelse og kompetencer**

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at plejeenheden fremstod med de nødvendige kompetencer og en organisering, der understøttede varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver igennem hele døgnet.

Plejeenheden kunne redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for vikarer, der alle havde adgang til journalsystemet. Ligeledes er der lagt vægt på, at ledelsen og medarbejdere oplyste, at der var en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver.

#### **5. Procedurer og dokumentation**

Styrelsen har fundet, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er der lagt vægt på, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke var fyldestgørende beskrevet. Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje var afdækket, men de social- og plejefaglige indsatser fremstod ikke i alle journaler fyldestgørende beskrevet. Tilsynet konstaterede, at plejeenheden manglede at få implementeret den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation, da det ikke var entydigt, hvor relevante oplysninger blev dokumenteret i journalsystemet.

Det er styrelsens vurdering, at en mangelfuld dokumentation indebærer en risiko for at udførelse af den relevante social- og plejefaglige omsorg bliver for sporadisk og personafhængig, da der er et mangelfuldt grundlag for, at alle medarbejderne kan udføre en relevant, sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, omsorg og pleje til borgerne.

Under tilsynet blev drøftet, at den fælles faglige forståelsesramme i forhold til personcentreret omsorg, gav mulighed for at systematisere dokumentation ved hjælp af metodens faglige begreber.

#### **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema.

I vurderingen er der lagt vægt på, at en interviewede pårørende gav udtryk for ikke at opleve, at borgerens færdigheder blev understøttet i den daglige hjælp, pleje og omsorg i forhold til benyttelse af konkret træningsredskab. Der var en borger som tilkendegav, at der aktuel ikke var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter i plejeenheden.

Ledelsen og medarbejderne oplyste, at der aktuel på grund af restriktioner i relation til corona, ikke var det udbud af fælles aktiviteter, som der normalvis var i plejeenheden. Yderligere blev oplyst, at der var mulighed for at anvende "klippekort" til individuelle aktiviteter.

Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor der blev arbejdet ud fra den rehabiliterende tilgang i relation til rehabilitering, genoptræning og aktiviteter i samarbejde med borgerne og andre relevante aktører. Plejeenheden havde samarbejde med de kommunale fysioterapeuter, som kom i plejeenheden, når borgren var bevilget et træningsforløb. Ligesom man i plejeenheden havde en fast ansat ergoterapeut. Der var en praksis for, at det tværfaglige samarbejde med de kommunale terapeuter skete ad hoc i forbindelse med at de kom i plejeenheden. Under tilsynet blev drøftet, at dette tværfaglige samarbejde med fordel kunne blive mere formaliseret, således at det bedst muligt understøttede den enkelte borgers træningsforløb med hensyn til opfølgning og inddragelse af relevante træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Ved tilsynet var der ikke borgere, som var i et § 83a forløb eller i et § 86 genoptræningsforløb, hvorfor dette er markeret som uaktuelt i målepunktet.



# 4. Fund ved tilsynet

---

## Fund fra indhentet materiale

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog d. 27. januar .2020 en bekymringshenvendelse fra pårørende til borger bosiddende i plejeenheden Engparken, Ikast-Brande Kommune. Bekymringshenvendelsen beskrev bekymrende forhold i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som borgeren modtog i plejeenheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed anmodede den 12. februar 2020 om en udtalelse og journalmateriale fra Ikast-Brande Kommune om forholdene.

Den 13. marts.2020 modtog styrelsen det anmodede materiale, efter at have imødekommet plejeenhedens anmodning om forlænget svarfrist.

Som supplement til styrelsens vurderingen af en eventuel fremadrettet risiko i forhold til problemer vedrørende den fornødne kvalitet i den hjælp, pleje og omsorg, som bliver ydet i plejeenheden, blev det besluttet at gennemføre et reaktivt ældretilsyn på Plejehjemmet Engparken d. 22. juni 2020.

## 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		En ud af fire borgere tilkendegav at opleve forholdsvis lang responstid i forbindelse med anvendelse af kaldesystemet mht. at få hjælp fra medarbejderne.
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers 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			
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 tryghed 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			

# 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		En pårørende ud af to oplevede ikke i tilstrækkelig grad at blive inddraget i forhold til borgeren.
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 funktionsevne-nedsættelser (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 funktions-evnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	x			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevne-nedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer		x		<p>I to ud af tre journaler var mangelfulde beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hos en borger med demens som anvendte alarm-og plejesystem ved gåtur manglede en fyldestgørende beskrivelse af proceduren vedrørende dette.</li> <li>Hos en anden borger med alkohol problematik manglede en fyldestgørende beskrivelse af den socialpædagogiske indsats og procedure i forbindelse med at borgeren i perioder forlod plejeenheden.</li> </ul> <p>Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for dette.</p>
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		I en ud af tre journaler var der ikke beskrevet opfølgning på

					<p>ændring i borgerens helbredstilstand.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hos en borger manglede beskrivelse af den plejefaglige indsats i relation til at sikre observation og opfølgning på problematik med hævede ben.</li> </ul>
--	--	--	--	--	--

### 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 hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	x			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet		x		<p>I en ud af tre journaler manglede beskrivelse af den social- og plejefaglige indsats i forhold til borgerens vægtproblematik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hos en borger med svær overvægt manglede beskrivelse af den socialpædagogiske indsats for at understøtte</li> </ul>

					borgerens ønske om vægttab.
--	--	--	--	--	-----------------------------

## 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 indsats	x			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation		x		Den fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation var ikke fuldt implementeret i plejeenheden i forhold til at sikre sammenhæng i den beskrevne hjælp, pleje og omsorg til borgeren.
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 en ud af tre journaler var borgerens aktuelle udfordringer ikke beskrevet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hos en borger med demens var der ikke en opdateret og aktuel beskrivelse af borgerens udfordringer mht. nedsat orienteringsevne i forbindelse med situationer, hvor borgeren forlod plejeenheden.</li> </ul>
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsats er beskrevet		x		<p>I to ud af tre journaler var mangelfulde beskrivelser af de afledte social- og plejefaglige indsats i forhold til borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hos en borger med demens og nedsat orienteringsevne, som anvendte alarm- og plejesystem, ved gåtur, manglede der en fyldestgørende beskrivelse af den</li> </ul>



					<p>socialpædagogisk indsats og proceduren vedrørende brugen af alarm- og pejlesystem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hos en anden borger med alkoholproblematik manglede en fyldestgørende beskrivelse af den socialpædagogiske indsats og procedure i forbindelse med at borgeren i perioder forlod plejeheden.</li> </ul> <p>Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for dette.</p>
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		X		I alle tre journaler var der mangelfulde beskrivelser af borgerens mål i relation til personlig og praktisk hjælp.
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede		x		<p>I en ud af tre journaler var der en mangelfuld dokumentation i forhold til afvigelse i den social- og plejefaglige indsats.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Eksempelvis var der hos en borger registreret en markant afvigelse i forbindelse med vægtregistrering. Det var ikke muligt at fremfinde den faglige vurdering i forhold til denne afvigelse.</li> </ul>

# 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		En ud af to pårørende oplevede ikke at borgerens færdigheder blev understøttet med vedligeholdelsestræning gennem brug af træningselement.  Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for dette.
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 borgeres 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			
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	x			

	om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem				
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter		x		En ud af fire borgere tilkendegav at der faktisk ikke var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter i plejeenheden.
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			

# 5. Begrundelse for tilsynet

---

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med ældretilsynet på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år<sup>1</sup>.

Formålet med tilsynet er at styrke ældretilsynet 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 bekendtgørelsen<sup>2</sup> 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/>

---

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

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

# 6. Vurdering af plejeenheden

---

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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.

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