



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Dahliahuset

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Dahliahuset
Degnestræde 1
2670 Greve**

CVR- eller P-nummer: 1035871000016003

Dato for tilsynet: 03-05-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-449

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Dahliahuset er en kommunal plejeenhed i Greve Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 8 beboere.
- Den daglige ledelse varetages af plejecenterleder Marianne Jensen som også er daglig leder af Nældebjerg plejecenter samt Lena Bejlegaard som er gruppeleder i Dahliahuset og B-huset på Nældebjerg Plejecenter.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 15 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ergoterapeut og ufaglærte.
- Plejeenheden har hver anden tirsdag og efter behov tilknyttet en aktivitetsmedarbejder
- Der er til enheden fast tilknyttede timelønnede afløsere. Der ud over anvendes der ved behov eksterne vikarer
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedsassistenter
- Der er tæt samarbejde mellem Dahliahuset og Nældebjerg plejecenter
- Plejeenheden har tæt samarbejde med kommunens konsulenter, terapeuter, hjemmepleje herunder akutteam, socialpsykiatrien og omsorgstandplejen
- Plejeenheden har tilknyttet psykolog 20 timer om ugen, som Dahliahuset kan anvende til sparring og supervision af medarbejdere samt ved behov til samtaler med beboere og pårørende
- Plejeenheden har tilknyttet plejehjemslæge
- Nældebjerg Plejecenter har egen beboerbus som Dahliahuset anvender ligesom resten af husene.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler, plus en ekstra omsorgsjournal udelukkende med henblik på dokumenteret forebyggelse af magtanvendelse og præsentation af uroskema, beboerkonference og "trafiklys" i forbindelse med en beboer
- Der blev interviewet to borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Plejecenterleder Marianne Jensen
 - Gruppeleder Lena Bejlegaard
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - En sygeplejerske
 - Tre social- og Sundhedsassistenter hvoraf de to havde tilknytning til Nældebjerg plejecenter
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne ved besøg i borgernes eget hjem samt ved deltagelse i frokosten
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Susie Poulsen og Helle Dorte Christiansen

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget jeres bemærkninger angående ændringer til de faktuelle forhold beskrevet i rapporten. Ændringerne er tilrettet i rapporten, men det giver os ikke anledning til at revidere vores vurdering af målepunktsopfyldelse ved tilsynet.

Vi har modtaget jeres handleplan af den 30-5-2022, som vi vurderer opfylder vores henstillinger og vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 03-05-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

Der er ved vurderingen lagt vægt på, at der var flere spredte mangler i den social – og plejefaglige dokumentation. Det fremgik under tilsynet, at plejeenhedens praksis for social- og plejefaglig dokumentation ikke var implementeret og kendt blandt alle medarbejderne i det nødvendige omfang.

I vurderingen er der ligeledes lagt vægt på, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke var beskrevet fyldestgørende og tidstro og vi fandt beskrivelse af funktionsevnetilstande hos en borger, som ikke var aktuelle og som var dateret til september 2018. Ledelsen redgjorde for, at visitationen havde ansvaret for at opdatere funktionsevnetilstande, og oplysningerne derfor ikke var opdateret. Manglerne i dokumentationen relaterede sig herudover til manglende dokumentation af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, hvilket visitationen også varetog.

Der var i enheden ikke fastlagt en dokumentationspraksis for, hvor borgers eventuelle ønske til den sidste tid blev dokumenteret, således at alle medarbejdere kunne finde disse ønsker, og borgers vaner og ønsker samt aftaler med pårørende fremgik ikke systematisk af dokumentationen.

Ved tilsynet kunne medarbejdere og ledelse med afsæt i deres faglighed redegøre for planlagte og iværksatte pleje- og omsorgsindsatser hos de enkelte borgere, dog er det vores generelle vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation, har betydning for den fornødne kvalitet. Dette med hensyn til kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, intern kommunikation i plejeenheden og til afløsere, kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i vurderingen endvidere lagt vægt på, at plejeenheden ikke i det fornødne omfang, understøttede borgernes relationer i hverdagen, idet de pårørende ikke oplevede det gode samarbejde med plejeenheden, da de ikke oplevede sig lyttet til og inddraget i beslutninger omkring borgers hverdagsliv. Det er styrelsens vurdering, at samarbejdet med pårørende har betydning for borgers trivsel og dennes relationer.

Endvidere var der ikke på enheden arbejdsgange for dokumentation af borgers ønsker til den sidste tid, eller konsensus om, hvor eventuelle ønsker blev dokumenteret, så medarbejderne kunne finde disse. Det er styrelsens vurdering, at en manglende praksis for dokumentation af eventuelle ønsker til den sidste tid, har betydning for den fornødne kvalitet, da borger derved ikke sikres en mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livet.

Desuden, konstaterede vi, at tone, adfærd og kultur i plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede, at borgerne med kognitive funktionsnedsættelser fik omsorg, pleje og hjælp, rettet mod deres særlige behov.

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse, idet der var fokus på ændringer i borgernes tilstand, samt den fornødne opfølgning som følge heraf. Plejeenheden havde også relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov.

Vi har desuden vurderet, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne.

Samlet set, er det vores vurdering, at der er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i plejeenheden.

Henstillinger

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

Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- At plejeenheden sikrer, at 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

- At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser og demens får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer
- At plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser og demens modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje

Målepunkt 3.3: Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden har fokus på ændringer i borgerens funktionsniveau

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger

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
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
- At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere

- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter
- At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan for, hvordan ovenstående henstillinger bliver opfyldt

Vi beder om at få tilsendt handleplanen og eventuelle bemærkninger til rapporten indenfor 3 uger.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, idet de inviterede borgerne til dialog om deres ønsker til deres sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, men vi fandt ved tilsynet en manglende fastlagt praksis for hvor borgers eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres. Der var ikke konsensus om, hvor disse oplysninger kunne findes i omsorgsjournalerne. Medarbejderne kunne i nogen grad mundtligt redegøre for borgernes ønsker og ved gennemgang af omsorgsjournalerne manglende der dokumentation af disse i to ud af tre stikprøver. Det vurderes at en manglende dokumentation af borgers eventuelle ønsker for den sidste tid har betydning for at borger sikres selvbestemmelse gennem hele livet.

De interviewede borgere gav alle udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag. Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne. Borgerne gav udtryk for at de oplevede trykthed i samtalen med personalet.

Der var ved borgerinterview borgere der ikke kunne redegøre for enkelte målepunkter, hvorfor dele af målepunkt 1 er markeret som ikke aktuelt.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen, men vi har i henstillingen lagt vægt på, at en pårørende oplyste, at der var blevet afholdt indflytningssamtale 4 måneder efter indflytning hvilket medførte, at borgers lejlighed ikke var blevet indrettet hensigtsmæssigt blandt andet med ophængning af billeder, da dette først kunne ske efter indflytningssamtalen. Indflytningssamtalen blev først afholdt efter at pårørende havde rykket for denne.

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

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 henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at en pårørende oplyste, at medarbejderne benyttede sig af ironi ved samtale med borgere med kognitive udfordringer. Den pårørende oplyste, at have oplevet en episode hvor en medarbejder havde sagt til den demente borger, at "nu skal du ikke lave frække aftaler" hvilket den pårørende ikke fandt passende eller værdigt. Hverken ledelse eller medarbejder kunne genkende situationen, og på baggrund af udsagnet fra den pårørende, vurderer vi, at tone, adfærd og kultur i plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede, understøttede en hjælp, omsorg og pleje, der tog højde for borgere med nedsat kognitiv funktionsevne særlige behov. Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

Pårørende oplyste, at borger med kognitive udfordringer ringede til pårørende flere gange om natten for at få kontakt og for at blive socialt stimuleret. I plejeenheden var der ikke indført ordning omkring nødkald og ved samtale med medarbejdere og ledelse oplyser de, at det ikke var nødvendigt at borgerne fik nødkald, da det var et lille sted og at de kom når borgerne kaldte eller bad om hjælp.

Vi vurderer på baggrund af dette, at pårørende til og borgeren med kognitive funktionsnedsættelse, ikke oplever at de får hjælp, omsorg og pleje som tager højde for deres særlige behov.

Vi har lagt vægt på, at en i pårørende oplyste, at han gentagne gange havde henvendt sig til personalet omkring borgerens tilbagevendende symptomer på urinvejsinfektioner. Pårørende oplyste, at medarbejderne handlede på informationen han gav dem, men pårørende oplevede ikke, at de altid tog selvstændig initiativ til at undersøge urinen.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af journalerne. Plejeenheden anvendte systematisk triagering og havde daglige tavlemøder, hvor alle borgere blev gennemgået med deltagelse af tværfagligt personale.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange i forbindelse med forebyggelse af funktionsevnetab der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i journalerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse og disse metoder kunne genfindes i journalerne, hvor der fremgik socialpædagogiske handleplaner, uroskema og "trafiklys" som beskrev hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var relevant.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

Vi har lagt vægt på, at medarbejderne ikke i det nødvendige omfang fulgte de af plejeenheden fastlagte arbejdsgange, dette i relation til at dokumentationspraksis, eftersom der var flere spredte mangler i den social – og plejefaglige dokumentation. Dette medfører en risiko for tavs viden og manglende kontinuitet i plejen også

ved brug af vikarer, der ikke kan fremfinde viden om pleje og omsorg hos borgere i journalen som har betydning for den fornødne kvalitet.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen kunne redegøre for at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Ligeledes kunne ledelsen redegøre for at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer.

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

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 plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Ved journalgennemgang fremgik der dog flere mangler i den social og plejefaglige dokumentation, der afspejlede, at medarbejderne ikke fulgte den af ledelsen fastlagte arbejdsgange. Vi har endvidere lagt vægt på, at det ikke var tydeligt for alle medarbejdere hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

Det var gennemgående, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer var mangelfuld beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Eksempelvis var en borgers tilstand sidst beskrevet i september 2018, og hermed var udgangspunktet for at observere ændringer ikke tydeligt. Medarbejderne kunne redegøre for, at funktionsevnen nu var en anden, og den dokumenterede funktionsevne ikke var aktuel. I en anden stikprøve var beskrivelsen af funktionsevnetilstanden mangelfuld og ikke opdateret.

Beskrivelserne af borgernes funktionsevne var vurderet af visitationen, inden borgerne flyttede ind i plejeenheden, og beskrivelserne var således ikke opdaterede og tidssvarende.

Ledelsen redgjorde for, at visitationen havde ansvaret for at opdatere funktionsevnetilstande, og oplysningerne derfor ikke var opdateret. Manglerne i dokumentationen relaterede sig herudover til manglende dokumentation af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, hvilket visitationen også varetog. Ledelsen og medarbejderne oplyste, at der var indført en kvalitetsorganisering og at der var journalaudit en gang månedligt og at alle journaler blev gennemgået hvert halve år.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi har lagt vægt på at en pårørende ikke oplevede, at de færdigheder, borgeren havde brug for i sine daglige gøremål blev vedligeholdt. Pårørende gav udtryk for, at borger ikke fik trænet gangfunktion og balance, og derfor var funktionsevnen gradvist blev nedsat.

Vi har endvidere lagt vægt på, at to ud af tre pårørende oplevede, at deres pårørende blev tiltagende svækket både fysisk og psykisk efter indflytning på plejeenheden, samt at de pårørende ikke blev inddraget i relation til

vedligeholdelse af borgers funktioner, og selv måtte gøre opmærksom på mulige tiltag, pårørende oplevede dog, at der ikke altid blev lyttet til dette.

En pårørende oplyste, at der ikke blevet afholdt en samtale om, hvilke aktiviteter der var meningsfulde for borgeren og at borgeren derved ikke oplevede at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Både pårørende og borgere gave udtryk for, at der ikke var tilstrækkelige aktiviteter i plejeenheden. Medarbejdere og ledelse oplyste at der var aktiviteter planlagt på ugentlig basis.

Herudover, har vi lagt vægt på at mål for borgernes behov for hjælp med aktiverende sigte ikke fremgik af omsorgsjournalen og disse blev ikke hentet i samarbejde med borgere og pårørende. Ledelse og medarbejdere kunne redegøre for målfastsættelse for personlig pleje og praktisk hjælp med aktiverende sigte, men målene var ikke beskrevet eller indhentet sammen med borgere og pårørende. Dette var en opgave som blev varetaget af visitationen.

Der var ikke borgere i plejeenheden, som modtog indsatser efter § 83a eller §86, hvorfor dele af målepunkt 6 er markeret som ikke aktuelt.

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	X			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.			X	
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			

	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Ikke alle medarbejdere vidste hvor borgers ønsker til den sidste tid skulle dokumenteres og der var kun dokumenteret i en ud af tre journaler.
--	---	--	---	--	--

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	X			
	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		En pårørende oplyste, at der var blevet afholdt indflytningssamtale 4 måneder efter indflytning hvilket medførte, at borgers lejlighed ikke var blevet indrettet hensigtsmæssigt, blandt andet med ophængning af billeder og fastsættelse af ledninger. Begrundelsen var, at dette først kunne ske efter indflytningssamtalen.
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			

D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
---	--	---	--	--	--

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		<p>Pårørende oplyste, at borger ringer til pårørende flere gange om natten for at få kontakt og for at blive socialt stimuleret.</p> <p>I plejeenheden var der ikke indført ordning omkring nødkald. Ved samtale med medarbejdere og ledelse oplyste de, at det ikke var nødvendigt at borgerne fik nødkald, da det er et lille sted og at de kommer når borgerne kalder eller beder om hjælp.</p>
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X		
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X		
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X		
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X		
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.		X	En pårørende oplyste, at medarbejderne benyttede sig af ironi ved samtale med borgere med kognitive udfordringer.

					Den pårørende oplyste, at have oplevet en episode, hvor en medarbejder havde sagt til den demente borger, at "nu skal du ikke lave frække aftaler" hvilket den pårørende ikke fandt passende eller værdigt og som var en sexistisk ladet bemærkning.
--	--	--	--	--	--

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		En pårørende oplyste, at han gentagne havde henvendt sig til personalet omkring borgerens symptomer på urinvejsinfektioner. Medarbejderne handlede derefter på informationen, men de tog ikke selvstændig

					initiativ til at undersøge om der var tegn på urinvejsinfektion.
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	Borgere 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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	X			

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	X			
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.		X		Der fremgik ved journalgennemgang flere mangler i den social og plejefaglige dokumentation, der afspejlede at medarbejderne ikke fulgte den af ledelsen fastlagte arbejdsgangefor dokumentation.

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		Der fremgik ved journalgennemgang flere mangler i den social og plejefaglige dokumentation, der afspejlede at medarbejderne ikke fulgte den af ledelsen fastlagte arbejdsgange.
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		Ved journalgennemgang var der i en ud af tre beskrivelse af funktionsevnetilstande hos en borger, som ikke var aktuelle og som var dateret til september 2018. Ledelsen redgjorde for, at visitationen havde ansvaret for at opdatere funktionsevnetilstande og oplysningerne derfor ikke var opdateret.
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

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

6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Der blev ikke indhentet mål og derfor blev borgere og pårørende ikke inddraget i målfastsættelsen. Pårørende oplevede faldende funktionsniveau både

					<p>fysisk og psykisk hos borgeren.</p> <p>En pårørende oplyste at vedkommende oplevede at borger ikke blev mentalt stimuleret hvilket forværrede borgers mentale funktionsevne.</p> <p>Pårørende oplyste, at hvis man havde daglige samtaler med borger, fik borger en bedre mental funktionsevne.</p>
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		Der var ingen dokumentationen af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, hvilket visitationen varetog og medarbejderne indhentede og fastsatte derfor ikke målene.
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Manglerne i dokumentationen relaterede sig til manglende dokumentation af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, hvilket visitationen varetog.

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		En pårørende oplyste, at der ikke blev afholdt en samtale om hvilke aktiviteter der var meningsfulde for borgeren og at borgeren derved ikke oplevede at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.		X		Både pårørende og borgere gavede udtryk for, at der ikke var

					aktiviteter i plejeenheden.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.²

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen³ er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

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

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

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

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

¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2 021-2024](#)

³ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

5. Vurdering af 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.