



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Kommunal Leverandør Område Nord

**Kommunal Leverandør Område Nord
c/o Ølby Ældrecenter 64, Ølbycenter 64
4600 Køge**

CVR- eller P-nummer: 1017830674

Dato for tilsynet: 31-03-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-451

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Område Nord er en kommunal plejeenhed i Køge Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 300-400 borgere, i dag og aftentimerne.
- Den daglige ledelse varetages af teamleder Theresa Gervig Larsen.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 65 medarbejdere fra følgende faggrupper: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt timelønnede.
- Plejeenheden er delt op i tre mindre teams.
- Der er i plejeenheden ressourcepersoner inden for følgende områder: Palliation, hygiejne, støttestrømper, inkontinens, ernæring, utilsigtede hændelser, FS3 g forflytning. Ressourcepersonerne arbejder tæt sammen med kommunens specialister.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedshjælper elever, social- og sundhedsassistent elever og sygeplejestuderende
- Der er tæt samarbejde med udekørende nat team, og det udekørende sygeplejersketeam om aftenen.
- Der er samarbejde med Køge Kommunes konsulenter og specialister, rehabiliteringsteamet, terapeuter og sygeplejerklinkker samt servicekorpset.
- Der anvendes vikarer fra eksternt vikarkorps samt egne timelønnede afløsere
- Plejeenheden anvender omsorgssystemet CSC Vitae

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden ved teamleder Theresa Gervig Larsen
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
 - Tre social- og sundhedsassistenter
 - En social- og sundhedshjælper
 - En sygeplejerske
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne ved besøg i borgers hjem og ved deltagelse i tavlemøde
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af specialkonsulent Susie Poulsen og oversygeplejerske Helle Dorte Christiansen

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres besked om, at I ikke har bemærkninger til tilsynsrapporten, hvorfor tilsynet hermed afsluttes.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 31-03-2022 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
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, idet der er lagt vægt på, at manglende dokumentation var gennemgående i de ikke opfyldte målepunkter.

Der er i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden i en ud af tre stikprøver ikke havde dokumenteret de faglige arbejdsgange og metoder, som var iværksat for at forebygge magtanvendelse. I dokumentationen var der gennemgående mangler, som relaterede sig til manglende beskrivelser af, de afledte social- og plejefaglige indsatser samt manglende beskrivelse opfølgning og evaluering. Ligesom der var mangler relateret til dokumentationen af den forebyggende indsats af fald og sufficient ernæring.

Vi har videre i vurderingen lagt vægt på, at medarbejderne havde de fornødne kompetencer og kendte borgerne godt, således at de mundtligt udførligt kunne redegøre for indsatser og opfølgning, men at det fremgik, at medarbejderne ikke altid fulgte den af ledelsen fastlagte dokumentationspraksis.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation, rummer en risiko for, at den udførte pleje, omsorg og hjælp til borgerne ikke har den fornødne kvalitet. Dette med hensyn til kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, intern kommunikation i plejeenheden og 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 vurderet, at plejeenheden generelt understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen og ved livets afslutning, men der fremgik ikke en fast arbejdsgang til hvor borgers ønsker ved livets afslutning skulle dokumenteres, således at relevante medarbejdere kunne genfinde disse. Det er styrelsens vurdering, at en manglende praksis i dokumentation af eventuelle ønsker til den sidste tid, har betydning for den fornødne kvalitet, da borger derved ikke sikres selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livet.

Borgerne oplevede generelt at få hjælp til at leve det liv de ønskede. Der var muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom borgerne kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov. Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Vi har vurderet, at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne. Plejeenheden havde relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov.

Ledelse og medarbejdere, der deltog i tilsynet, var reflekterende og imødekommende. Medarbejderne havde kendskab til borgerne, således at de kunne redegøre for, hvordan de i samarbejde med den enkelte borger således at de planlagde og udførte opgaverne, så flest mulig færdigheder blev bevaret og styrket.

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

- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, demens, psykisk sygdom samt misbrug, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer.

Målepunkt 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

- At plejeenheden sikrer, at der hos konkrete borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse.

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen.

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af fald og uplanlagt væggtab.

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne.

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på de beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet. Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

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 borgerenes ønsker til livets afslutning ikke var dokumenteret i tre ud af tre stikprøver, og at der blandt medarbejderne ikke var enighed om, hvor i omsorgsjournalen oplysninger om ønsker til den sidste tid skulle genfindes.

Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag og i forhold til livets afslutning. Plejeenheden havde relevante procedurer og arbejds gange i forbindelse med en værdig død, idet de inviterede borgerne til en samtale om deres ønsker til deres sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning. En borger oplyste, at have talt med medarbejder om ønsker til den sidste tid, dog var disse ønsker ikke noteret i omsorgsjournalen, hvilket betyder at viden forbliver hos en medarbejder, og der derved ikke sikres at borgers ønske efterleves i det fornødne omfang.

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.

Plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I journalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

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

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har 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, samt at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

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 fire målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser fire henstillinger.

De interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for deres særlige behov. Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne, men disse blev ikke systematisk dokumenteret og i en ud af tre stikprøver fandt tilsynet, at en borgers særlige behov for hjælp, omsorg og pleje ikke var fyldestgørende beskrevet. Eksempelvis var der ikke en beskrivelse af, hvilke faglige arbejdsgange og metoder som blev benyttet hos den konkrete borger til forebyggelse af magtanvendelse. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for arbejdsgangen, men dette var ikke dokumenteret.

Det var gennemgående, at der ved ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand, var en mangelfuld beskrivelse af opfølgning og evaluering i den social- og plejefaglige dokumentation. Eksempelvis var der i en journal beskrevet at borger følte sig trist og at der var behov for opfølgning ved egen læge, men der manglede beskrivelse af iværksatte handlinger, opfølgning eller evaluering.

Vi har lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ved journalgennemgangen fremgik det dog, hos borger med faldregistreringsskema at der ikke var lavet en faldudredning, samt at der hos en borger med behov for hjælp til ernæring, ikke var beskrivelser eller indsatser målrettet denne hjælp i den social og plejefaglige dokumentation.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov, samt at vi under tilsynet observerede at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

Borgerne og pårørende gav ved tilsynet udtryk for at de oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af journalerne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, der også fremgik af journalerne, hvilket også har haft betydning for styrelsens vurdering af dette målepunkt.

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 plejeenhedens tværfaglige organisering ikke i det nødvendige omfang understøttede kerneopgaverne, idet vi ved tilsynet under journalgennemgangen observerede mangler i den social- og plejefaglige dokumentation. Endvidere gav medarbejderne udtryk for, at de ofte ikke havde nok tid til at foretage den nødvendige dokumentation.

Ledelsen havde implementeret en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer, både i hverdagen og i weekenden. Der var udarbejdet en prioriteringstrappe der blev anvendt ved sygdom. Der var implementeret en mødestruktur med daglige morgenmøder, tidlig opsporing/ triagemøder samt mulighed for tværfaglige borgerrettede møder rettet mod at sikre en struktur og faglighed i den til borgeren leverede hjælp, omsorg og pleje. Faste medarbejdere havde de nødvendige kompetencer og fulgte generelt ansvars- og opgavefordelingen, dog så vi ved tilsynet, at medarbejdere ikke altid fulgte den fastlagte dokumentation praksis.

Der var på plejeenheden etableret mulighed for, at medarbejdere kunne søge hjælp og sparring, og der var ressourcepersoner med særlige kompetencer tilknyttet plejeenheden. Plejeenheden arbejdede med kontaktpersonsordningen og anvendte så vidt det var muligt egne timelønnede afløsere

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 en henstilling.

Vi har ved vurderingen lagt vægt på, at vi ved journalgennemgang fandt, at de afledte social- og plejefaglige indsatser i to ud af tre omsorgsjournaler ikke var beskrevet og at opfølgning og evaluering manglede. Medarbejderne kendte borgerne og kunne udførligt redegøre for indsatser og opfølgning, men disse redegørelser fremgik ikke af omsorgsjournalen.

Det er styrelsens vurdering at manglende dokumentation har betydning for den fornødne kvalitet, idet det kan bevirke at viden bliver tavs, hvorved der ikke sikres adgang til relevant viden om borger og borgers behov for alle medarbejdere der varetager hjælp, omsorg og pleje hos borgerne.

Vi har videre lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser, og at medarbejderne generelt fulgte denne. Afvigelser af borgerenes helbredstilstand fremgik af de tre omsorg journaler, ligesom der var relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i omsorgsjournalerne, men dokumentationspraksis var ikke i tilstrækkelig grad fuldt ud implementeret.

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

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter §83, samt at plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og at disse fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation.

Der er endvidere lagt vægt på at plejeenheden havde en praksis for og viden om tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb efter §83a, med udgangspunkt i borgernes mål, samt at medarbejderne kunne redegøre for denne praksis og for hvordan borger og pårørende kunne inddrages. Der var under tilsynet ikke aktuelt nogle borgere, der var tilknyttet §83a, hvorfor der er målepunkter under 6.1, der er markeret som ikke aktuelt.

Plejeenheden kunne redegøre for tilrettelæggelse af forløb efter §86 med helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb, der tog afsæt i borgernes mål og ønsker. Både ledelse og medarbejdere kunne redegøre for inddragelse af træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Der var ved tilsynet ingen der modtog forløb efter paragraf 86, hvorfor der er målepunkter under 6.3, der er markeret som ikke aktuelt.

Endelig har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for, at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. Plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter.

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		<p>Der var blandt medarbejderne ikke konsensus om, hvor eventuelle ønsker til livets afslutning blev dokumenteret i den social- og plejefaglige dokumentation.</p> <p>I tre ud af tre stikprøver var der ikke beskrevet ønsker til livet afslutning.</p> <p>Ved et borgerinterview oplyste borger, at hun havde talt med en specifik medarbejder om hendes ønsker til den sidste tid. Disse ønsker var ikke at genfinde i borgers journal.</p>

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			
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			
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		I en ud af tre stikprøver, fremgik borgers særlige behov for hjælp, omsorg og pleje ikke i tilstrækkelig omfang. Medarbejderne kunne mundtligt udførligt redegøre for hvordan man skulle tilgå borger, ligesom medarbejderne gav udtryk for at kollegaer blev klædt på til besøg mundtligt inden de kom hos borger. Dette var dog ikke at genfinde i omsorgsjournalen.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
	B.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		<p>I en ud af tre journaler fremgik de faglige metoder og arbejdsgange der blev anvendt tilgangen til en konkret borger ikke.</p> <p>Hos verbalt udad reagerende borger, var der handlingsanvisning for praktiske opgaver men der var ikke handlingsanvisning for den tilgang der var nødvendig for at tilgå borger, for at kunne udføre den hjælp, pleje og omsorg som borger havde behov for og var visiteret til.</p> <p>Medarbejderne kunne mundtligt udførligt redegøre for, hvordan man skulle tilgå borger, ligesom medarbejderne gav udtryk for, at kollegaer blev klædt på til besøg mundtligt inden de kom hos borger.</p>

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>I tre ud af tre journaler fremgik der ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand i den social- og plejefaglige dokumentation, men der fremgik ikke systematisk beskrivelser af opfølgninger og evaluering af observationer og ændringer</p> <p>Hos en borger, var det beskrevet at borgeren følte sig meget trist, og der var talt om kontakt til egen læge, dog fremgik der ikke nogen opfølgning eller handling af dokumentationen.</p> <p>Hos en anden borger fremgik det, at borger havde behov for toiletforhøjer og at detteastede, men der var ikke fulgt op på dette.</p>

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		<p>I en ud af tre journaler var der ikke beskrevet social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge fald.</p> <p>Således fremgik der et faldregistrerings skema som var beskrevet skulle udløse en faldudredning, men denne var ikke foretaget.</p> <p>Endvidere fremgik det hos en borger, at borger havde behov for hjælp ved alle måltider, men det fremgik ikke i plejeplaner, at borger skulle have hjælp til ernæring i aftenvagten.</p>

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.		X		Der var gennemgående fund i forhold til dokumentationspraksis, som havde betydning for, at organiseringen i plejeenheden ikke understøttede kerneopgaven. Flere medarbejdere gav ved samtalen udtryk for, at de ikke havde tid nok til at foretage den nødvendige dokumentation.
	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			

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			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>I den social- og plejefaglige dokumentation fremgik der udførlige plejeplaner, og beskrivelse af borgers behov for hjælp, omsorg og pleje var afdækket, men der var mangler i dokumentationen af de afledte social- og plejefaglige indsatser.</p> <p>Hos en borger var det beskrevet, at borger gav udtryk for en oplevelse af at være trist, men der var ikke beskrevet de afledte indsatser og evalueringer.</p> <p>Ved borger med mavesmerter var der ikke dokumentation for en observation og de afledte indsatser og</p>

					<p>evalueringer fremgik ikke af dokumentationen</p> <p>Medarbejderne kunne i begge tilfælde udførligt gøre rede for både indsatser og evaluering.</p>
	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			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	
--	--	--	--	---	--

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

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-aeldreområdet/>

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

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024](#)

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

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres 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.