



Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejecenter Skovvang

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Plejecenter Skovvang
Grønningen 1
4200 Slagelse**

CVR- eller P-nummer: 1031461000016008

Dato for tilsynet: 09-06-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-483

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Skovvang er et kommunalt plejecenter med plads til 48 borgere.
- Plejeenheden er opdelt i fem leve-bo enheder. Hvoraf de to er med 16 skærmede demens pladser. Den daglige ledelse varetages af virksomhedsleder Jane Kaae samt daglig leder Louise Ibsen og Sanne Salomonsen. Sanne er udlånt af Slagelse Kommune indtil udgangen af 2022 med henblik på kulturudvikling på plejeenheden Skovvang.
Der er derudover ansat en centersygeplejerske og en udviklingssygeplejerske som dækker hele plejeenheden.
Der er ansat ca 40 medarbejdere samt timelønnede afløsere og vikarer.
Medarbejderne har en faglig baggrund som social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og ergoterapeuter. Herudover er der ansat rengøringsassistenter, som varetager rengøringsopgaver i borgers hjem.
Der er samarbejde med kommunens rehabiliteringsteam i forbindelse med borgernes behov for rehabiliteringsforløb, samt samarbejde med kommunen øvrige konsulenter herunder demenskonsulent.
- Der er faste læger tilknyttet plejeenheden.
- Plejeenheden anvender både interne vikarer og ekstern vikarkorps ved behov.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to omsorgsjournaler
- Der blev foretaget observation i forbindelse med besøg hos borgerne samt deltagelse i frokostmåltidet
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Virksomhedsleder Jane Kaae og daglig leder Louise Ibsen og Sanne Salomonsen
 - Udviklingssygeplejersken deltog også i ledelses interviewet
 - Kommunal læge og praksiskonsulent Bo Lindberg
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Social- og sundhedshjælper
 - Social- og sundhedsassistenter
 - Ergoterapeut
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til virksomhedsleder, daglige leder, kommunal læge samt udviklingssygeplejersken
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Helle Dorte Christiansen og specialkonsulent Anne Sophie Laage.

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 giver ikke anledning til, at vi revidere vores vurdering af målepunktopfyldelsen ved tilsynet.

Vi har endvidere modtaget jeres handleplan af den 9. juni 2022, som vi vurderer opfylder vores henstillinger.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 09-06-2022 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 en værdig død
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at en ud af tre borgere ikke altid oplevede at selvbestemmelse og værdighed blev understøttet af en god tone og adfærd, når det var vikarer der varetog pleje og omsorg, samt at to ud af tre

borgere oplevede ikke at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, i og med at borgerne savnede mere en til en tid.

Vi har i vurderingen desuden lagt vægt på, at ikke alle medarbejdere, især vikarer og afløsere brugte plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, hvilket medførte at pårørende til en borger oplevede, at borger ofte var udad reagerende, når det var vikarer, der varetog hjælp og pleje. Endvidere kunne ledelsen ikke redegøre for at alle medarbejdere, herunder særligt vikarer, havde de fornødne kompetencer til at varetage kerneopgaven. Ledelsen redegjorde for et pågående arbejde med at rekruttere medarbejdere med de rette kompetencer, men både borgere og pårørende oplevede svingende kvalitet, når det var vikarer, der varetog pleje og omsorg hos borgerne. Det er styrelsens vurdering, at den nuværende ledelse havde igangsat en proces i forhold til rekruttering af personale, som de i stort omfang var lykkedes med, og den af ledelsen præsenterede strategi i forhold til kulturarbejde, trivsel blandt medarbejdere og borger tilfredshed, på tilsynsdagen var godt i gang med at blive implementeret.

Vi har endvidere lagt vægt på, at borgeres aktuelle ressourcer og udfordringer, samt behov for hjælp, pleje og omsorg, ændringer i borgers psykiske funktionsevne og helbredstilstand, afvigelser i forhold til de social- og plejefaglige indsatser, samt de forebyggende indsatser med henblik på inkontinens indsats ikke var beskrevet i tilstrækkelig grad i den social og plejefaglige dokumentation. Ligeledes var aftaler med pårørende heller ikke dokumenteret.

Styrelsen vurderer, at der er problemer af betydning for den fornødne kvalitet i pleje, hjælp og omsorg til borgerne, når borgerne ikke oplever selvbestemmelse i overensstemmelse med deres ønsker, og ikke oplever at blive talt til i en værdig tone. Desuden vurderer vi, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at ikke alle indsatser er dokumenteret i den social- og plejefaglige dokumentation, idet viden ikke er tilgængelig for alle medarbejdere, som hjælper borgerne. Derudover vurderer vi, at det har betydning for den fornødne kvalitet, når vikarer og afløsere ikke har de fornødne kompetencer til at varetage pleje og omsorg, og derved oplever borger og pårørende en svingende kvalitet af plejen.

Vi har i vurderingen derudover lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for at opleve tryghed ved at tale med medarbejderne omkring eventuelle ønsker til livets afslutning, og medarbejderne og ledelsen kunne redegøre for, hvor de fandt borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. Vi konstaterede ligeledes, at disse ønsker var dokumenteret i den social og plejefaglige dokumentation.

Vi har i vurderingen desuden lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for en sammenhængende praksis, hvor pleje af borgeren og trivsel var i fokus, og pårørende oplyste, at de blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var en god og værdig tone og kultur, og der generelt var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Ledelse og medarbejderne kunne redegøre for, hvilke faglige metoder de anvendte i forhold til borgere med kognitive udfordringer, herunder redegøre for hvilke metoder, der kunne anvendes til at forebygge eventuel brug af magtanvendelse, disse metoder var også beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.

Vi har desuden vurderet, at plejeenhedens generelle dokumentationspraksis, fraset de angivne dokumentationsfund, understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Ligeledes har vi lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan borgerne havde mulighed for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter.

Ledelse og medarbejdere, som deltog på tilsynet, var reflekterende og imødekommende. Medarbejderne havde et godt kendskab til borgerne og deres generelle behov for pleje, hjælp og omsorg, og de kunne således

redegøre for, hvordan de i samarbejde med den enkelte borger planlagde og udførte opgaverne, så borgernes færdigheder så vidt muligt blev bevaret.

Ovenstående giver anledning til, at styrelsen vurderer, at der på plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Henstillinger

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

Målepunkt 1.1: Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer at selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Målepunkt 2.1: Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden sikrer at 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.

Målepunkt 3.2: Forebyggelse af magtanvendelse

- At plejeenheden sikrer at alle medarbejdere bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.

Målepunkt 3.3: Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden sikrer at, ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social-og plejefaglige dokumentation.

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge tryksår
- At plejeenheden sikrer at de social- og plejefaglige indsatser med henblik på inkontinens er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation hvor det er relevant.

Målepunkt 4.1: Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer at, ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder særligt i forhold til vikarer og afløsere.

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mobilitet.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

- At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have 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

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.

En ud af tre borgere havde oplevet, at selvbestemmelse og værdighed ikke blev understøttet, i og med en vikar havde talt i en nedladende tone, og borgeren havde oplevet at blive taget i kraven og korrigeret i forhold til at anvende fællesfaciliteter, i forbindelse med borgers individuelle ønske om aktivitet. Borgeren oplyste, at det kun var sket i forbindelse med hjælp fra en vikar og havde ikke oplevet, at de faste medarbejdere havde talt nedladende.

Frasen denne borgers oplevelse, gav de interviewede borgere 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. Endvidere gav borgerne udtryk for, at de kunne tale med personalet om den sidste tid, hvis de ønskede det.

Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning. Ledelsen kunne redegøre for forventninger til indhentning af borgernes ønsker til den sidste tid. Medarbejderne redegjorde for en systematik i forhold til hvor i journalen disse ønsker skulle dokumenteres, hvilket også fremgik ved gennemgang af omsorgsjournalerne.

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 omsorgsjournalerne var der systematiske beskrivelser af borgernes vaner og ønsker samt udførlige livshistorier skrevet ned, således alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet, og ved deltagelse i frokosten på to forskellige afdelinger observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, i dialogen og samværet med borgerne og at der var en god stemning på plejeenheden.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Hos en borger var konkrete aftaler med pårørende ikke dokumenteret i den social- og plejefaglige dokumentation. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for disse aftaler.

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. Borgerne gav udtryk for, at der blev lyttet til deres ønsker og forbedringsforslag, og at de havde indflydelse på maden og hverdagsaktiviteter.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen og medarbejderne redegjorde ligeledes for, hvorledes plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det. Alle pårørende gav ved interview udtryk for at have tillid til de faste medarbejdere, som de beskrev omsorgsfulde, imødekommende og at der var en nærværende og tilgængelig ledelse på plejeenheden.

Der var faste arbejdsgange og procedurer ved indflytning af nye borgere med indflytningssamtale, forventningsafstemning, inddragelse af pårørende samt skriftligt materiale i form af en indflytningsmappe med diverse informationer om plejeenheden.

Plejeenheden havde aktuelt ikke bruger-pårørenderåd, men alle pårørende var inviteret til et pårørende møde i juni måned, hvor der ud over pårørendesamarbejdet, også var fokus på etablering af et bruger-pårørende råd på tværs af huset. Ledelse redegjorde for, at pårørende løbende blev informeret blandt andet ved hjælp af nyhedsbreve.

3. Målgrupper og metoder

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

Fundene relaterer sig til, at en ud af tre interviewede pårørende ikke oplevede at hjælp, pleje og omsorg, var rettet mod fokus på forebyggelse af tryksår, ligesom at ændringer i borgers psykiske funktionsevne og helbredstilstand ikke fremgik af den social-og plejefaglige dokumentation. Ligeledes fremgik de social- og plejefaglige indsatser med henblik på inkontinensindsats heller ikke af den social-og plejefaglige dokumentation hos en borger, hvor det var relevant.

Der er i vurderingen desuden lagt vægt på, at de faglige metoder og arbejdsgange, der blev brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere var beskrevet, men disse metoder og arbejdsgange var ikke nødvendigvis kendt af alle medarbejdere, især ikke vikarer, der hjalp borgerne. Pårørende understøttede dette fund, ved at oplyse om, at en borger oftest var udad reagerende når det var vikarer der varetog pleje og omsorg.

Ledelse samt medarbejdere redegjorde for konkrete metoder til forebyggelse af magt, herunder, hvordan en socialpædagogisk handleplan kunne bidrage til forebyggelse af magtanvendelse. Ledelsen redegjorde videre for, at der var mulighed for at sparre med medarbejderne fra den skærmede demensenhed, som havde specialist kompetencer samt demenskonsulenter, hvilket bidrog til læring i plejeenheden.

Ledelsen redegjorde ligeledes for, at der så vidt muligt blev taget hensyn til, at borgere på de skærmede enheder så vidt muligt skulle undgå at have hjælp af vikarer, men grundet personale mangel og tre vakante stillinger, var det ikke muligt kun at dække vagter med faste medarbejdere.

Medarbejderne og ledelsen redegjorde for, hvilke faglige metoder de anvendte i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, og det blev under tilsynet observeret, at tone, adfærd og kultur tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

I vurderingen har vi lagt vægt på, at der ved interview af ledelse og medarbejdere blev oplyst, at der i plejeenheden var igangsat en praksis for opsporing af ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, og at der var iværksat relevante tiltag til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred. Det foregik systematisk på alle afdelinger, og der blev afholdt daglige triagemøder og tværfaglige konferencer ved behov for sparring.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

Styrelsen har lagt vægt på, at ledelsen ikke kunne redegøre for at alle medarbejdere, herunder særligt vikarer havde de fornødne kompetencer til at varetage kerneopgaven. Ledelsen redegjorde for et pågående arbejde i forhold til at rekruttere medarbejdere med de rette kompetencer, samt at der var iværksat et udførligt og målrettet introduktion program for nye medarbejdere. Både borgere og pårørende oplevede dog svingende kvalitet, når det var vikarer der varetog pleje og omsorg hos borgerne. Flere medarbejdere, især på den skærmede enhed, havde specialistfunktioner og kendskab til faglige metoder, som kunne anvendes i forhold til borgere med særlige behov eller som kollegial sparring i vanskelige situationer, ligesom der blev anvendt demenskonsulenter og VISO ved behov.

Ledelsen redegjorde for, at der fra oktober til december var indsat en helt ny ledelse, som arbejdede målrettet med kultur, faglighed, arbejdsgange og trivsel både blandt borgere, pårørende og medarbejdere. Ledelsen redegjorde ligeledes for, at det havde været svært med rekruttering. Ledelsen oplyste, at i december 2021 var der 17 vakante stillinger, og en del faste medarbejdere havde på daværende tidspunkt opsagt deres stillinger. Ledelsen havde siden december haft stort fokus på at få genbesat stillinger. På tilsynsdagen var der aktuelt tre vakante stillinger, primært i dagtimerne.

Plejeenheden havde kontaktpersonordning for at skabe sammenhæng i borgernes hverdag, og for at sikre kvaliteten anvendte man så vidt muligt faste afløsere. Alle medarbejdere havde adgang til at orientere sig og dokumentere i borgerens journal.

Der var et fungerende tværfagligt samarbejde i plejeenheden, hvilket fremgik ved interview med ledelsen og medarbejderne.

Ledelsen havde etableret et øget samarbejde på tværs af afsnittene inden for de enkelte etager på plejeenheden. Dette samarbejde havde fokus på vidensdeling, brug af kompetencer og skulle give medarbejderne et kendskab til andre borgere end dem, de var kontaktpersoner for. Ledelsen redegjorde for, at de så vidt muligt forsøgte at dække vagter ved hjælp af deres eget vikarkorps, men i og med der fortsat var vakante stillinger, var der fortsat også en øget forbrug af vikarer, hvilket pårørende og borgere også tilkendegav ved interview.

5. Procedurer og dokumentation

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

Fundene relaterer sig til mangler i den social- og plejefaglige dokumentation, idet borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner og mobilitet ikke var vurderet og beskrevet i en ud af to stikprøver, hvor det var relevant. Derudover var borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje og afledte social-og plejefaglige indsatser, samt afvigelser ej heller beskrevet i og med der ikke var lavet en vurdering af borgers habituelle funktionsevne og helbredstilstand i en ud af to stikprøver.

Fraset de angivne dokumentationsfund har vi lagt vægt på, at plejeenheden generel set havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser.

Det var tydeligt for alle medarbejdere, hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne. Alle medarbejdere havde koder til at tilgå omsorgssystemet CURA og fulgte den fastlagte dokumentationspraksis.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at to ud af tre borgere ikke oplevede at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Medarbejderne kunne redegøre for, hvordan de inddrog træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Dette blev sikret via et samarbejde med kommunens træningsenhed. Plejeenheden havde desuden et antal af frivillige, som deltog i forskellige arrangementer. Der blev afholdt forskellige arrangementer på plejeenheden, og på tilsynsdagen var der musik med Keld og Hilda og dertil pølsevogn og fadølsanlæg. Dagen før havde der været cirkus, og hver uge var der en fast aktivitetskalender.

Medarbejderne redegjorde for, at de hos relevante borgere havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i arrangementer og aktiviteter, i det omfang borgeren fandt dem meningsfulde, men medarbejderne erkendte også, at der ikke altid var tid til de individuelle aktiviteter.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der blev arbejdet med en hverdagsrehabiliterende tilgang, hvor medarbejderne tog afsæt i kendskab til den enkelte borger og dennes særlige behov og havde fokus på borgerens ønsker og på, at borgerene forsat udviklede eller fastholdt deres funktionsevne.

Der er målepunkter i tema 6.1 og 6.3, som er markeret som ikke aktuelt, da der i plejeenheden ikke var borgere, der var visiteret til §83a rehabiliteringsforløb eller §86 med behov for genoptræning, men der var kendskab til og viden om, hvordan disse forløb blev iværksat og tilrettelagt.

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		En ud af tre borgere havde oplevet, at selvbestemmelse og værdighed ikke blev understøttet, i og med at en vikar havde talt i en nedladende tone, og borgeren havde oplevet at blive taget i kraven og korrigeret i forhold til at anvende fællesfaciliteter.

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			

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		I en ud af to stikprøver var relevante aftaler med pårørende, samt konkrete aftaler om, hvilken pårørende man gav besked ikke dokumenteret.

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			
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		Ikke alle medarbejdere, især i relation til vikarer og afløserne benyttede plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at

					forebygge magtanvendelse. Eksempelvis oplyste en pårørende, at borger ofte var udad reagerende, når det var vikarer, der varetog hjælp og plejen. Medarbejderne oplyste ved medarbejder interview, at ikke alle vikarer orienterede sig i dokumentationen, og at de ikke altid anvendte de fastlagte arbejdsgange og faglige metoder til at forebygge brug af magtanvendelse.
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af to stikprøver hos en borger i antidepressiv behandling var borgers habituelle funktionsniveau i forhold til psykiske funktionsevne og helbredstilstand ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, og derfor var ændringer i

					borgers funktionsevne og helbredstilstand ej heller beskrevet.
--	--	--	--	--	--

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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		En ud af tre pårørende oplevede ikke at hjælp, omsorg og pleje var rettet mod at forebygge tryksår. Pårørende oplyste om en episode, hvor borger havde fået en trykaflastende pude, for at forebygge tryksår, men medarbejderne havde ikke været opmærksom på, at der skulle luft i puden, hvilket havde forårsaget at borger nu havde fået decubitus.
B	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	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens 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			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens 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	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		I en ud af to stikprøver var de social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge inkontinens både i forhold til afføring og urin ikke beskrevet hos en borger, hvor det var relevant.

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		<p>Ledelsen kunne ved interview ikke redegøre for at alle medarbejdere, herunder særligt vikarer havde de fornødne kompetencer til at varetage kerneopgaven. Ledelsen redegjorde for et pågående arbejde med at rekruttere medarbejdere med de rette kompetencer, men både borgere og pårørende oplevede svingende kvalitet, når det var vikarer der varetog pleje og omsorg hos borgerne.</p>
	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		<p>I en ud af to stikprøver var borgers aktuelle ressourcer i forhold til mobilitet og mentale funktioner ikke bekskrevet. Eksempelvis var en borger i antidepressiv behandling, men det fremgik ikke af den social- og plejefaglige dokumentation, hvilke ressourcer og udfordringer borgeren havde i relation til dette. Endvidere havde borger nedsat syn i en grad som påvirkede både mobilitet og initiativ, men dette var ej heller beskrevet.</p> <p>Endvidere fremgik det af dokumentationen at borgers aktuelle ressourcer i forhold til mobilitet var væsentligt dårligere end borgers habituelle funktionsevne ift. mobilitet reelt var på tilsynsdagen.</p>
	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 en ud af to stikprøver var borgers aktuelle ressourcer i forhold til mobilitet og mentale funktioner ikke bekskrevet. Eksempelvis var borger i antidepressiv behandling, men det fremgik ikke af den social- og plejefaglige dokumentation, hvilke</p>

					ressourcer og udfordringer borgeren havde i relation til dette. Endvidere fremgik borgers aktuelle ressourcer i forhold til mobilitet dårligere end borgers habituelle funktionsevne ift. mobilitet reelt var. I og med borgers ressourcer og udfordringer ikke var beskrevet fyldestgørende, var borgers behov for hjælp, omsorg og pleje heller ikke afdækket i tilstrækkelig grad.
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser var hos en ud af to borgere ikke beskrevet i og med, at borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg ikke var udfyldt i tilstrækkelig grad i den social- og plejefaglige dokumentation.

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A			X	
B	X			
C	X			
	X			

	helhedsorienterende og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.				
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		To ud af tre borgere oplevede ikke at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, i og med borgerne savnede mere en til en tid. Den ene borger gav udtryk for et ønske om at komme mere ud, fx ved at blive kørt ud i gårdhaven når vejret var godt, men borger havde af medarbejderne fået af vide, at det var der ikke tid til.
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 forskellige måder 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.