



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2021

Præstø Multicenter Distrikt Præstø

Præstø Multicenter
Distrikt Præstø
4720 Præstø

CVR- eller P-nummer: 29189676

Dato for tilsynet: 21-06-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-263

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har d. 26. april 2021 via Sundhedsministeriet modtaget en borgerhenvendelse, udformet som et åbent brev til sundheds- og ældreministeren, medlemmer af Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg samt medlemmer af Kommunalbestyrelsen i Vordingborg Kommune. Brevet er dateret d. 2. december 2020.

Problematikkerne i bekymringshenvendelsen vedrører Præstø Multicenter og relaterer sig til beboernes mulighed for et værdigt liv. I bekymringshenvendelsen beskrives derudover, at der ikke ydes sufficient hjælp, pleje og omsorg, og at der mangler hjælp til at imødekomme borgerens særlige behov. Herudover beskrives det, at pårørende ikke føler sig velkomne, og at man selv skal være opsøgende i forhold til informationer.

På baggrund af den indsendte henvendelse besluttede vi at foretage et reaktivt ældretilsyn på plejeenhedens demensafsnit med henblik på at belyse, om der var problemer med den fornødne kvalitet i pleje og omsorg i forhold til:

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

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på hele målepunktssættet for ældretilsynet 2021.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Præstø Multicenter er en kommunal plejeenhed i Vordingborg Kommune og en del af Distrikt Præstø. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 43 borgere. Heraf er der 12 boliger til borgere med demens og 10 akutte pladser
- Den daglige ledelse varetages af Distriktsleder Helle Hansen og to assisterende distriktsledere
- Der er i hele Distrikt Præstø samlet ansat 135 medarbejdere: sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og uddannet personale. Distrikt Præstø dækker ud over Præstø Multicenter, Plejecenter Aggerhus samt den udekørende hjemmepleje.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet en borger
- Der blev interviewet fem pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Distriktsleder Helle Hansen
 - Assisterende distriktsleder Rikke Spangdal
 - Assisterende distriktsleder Ditte Kaarde
 - Afdelingsleder for uddannelse og udvikling i Vordingborg Kommune, Charlotte Nielsen deltog som observatør
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistent
 - Sygeplejerske
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne ved færden rundt i plejeenheden
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og afdelingslederen for udvikling og uddannelse i Vordingborg Kommune
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Trine Gisselmann Andersen og Anne Marie Glennung

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 22. juli 2021 modtaget jeres handleplan, som vi vurderer opfylder vores henstillinger.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 21-06-2021 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:

Borgernes trivsel og relationer

Målgrupper og metoder

Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen og ved livets afslutning. Borgerne fik hjælp til at leve det liv, de ønskede, de havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom de kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov. Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, men der var pårørende, som ikke mente, at der var et godt samarbejde mellem dem og plejeenheden generelt.

Vi konstaterede, at plejeenheden på tilsynsdagen ikke havde systematiske arbejdsgange vedrørende fokus på ændringer i funktionsevne og helbredstilstand samt forebyggelse af tab af funktionsevnetab og forringet helbred. Vi vurderede, at det var af betydning for den fornødne kvalitet, når en manglende systematik i forhold til tidlig opsporing af begyndende sygdom og funktionsnedsættelse blev for personafhængig, da struktureret

opfølgning på ændringer i helbredstilstand og funktionsevne ikke var en del af arbejdsdagens faste organisering.

Plejeenheden havde relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov.

Der var brug af vikarer, der ikke altid havde adgang til omsorgsjournalerne, og de faste medarbejdere brugte mange ressourcer på at sætte nye medarbejdere ind i opgaverne. Vi vurderer, at det er af betydning for den fornødne kvalitet, når vikarer ikke selvstændigt kan indhente oplysninger i omsorgsjournalen om tilrettelæggelsen af borgernes hjælp, pleje og omsorg, herunder i hvilket omfang, der måtte være observationer og handlinger, der kræver en særlig opmærksomhed. Det er ligeledes af betydning for kontinuitet og den videre opfølgning og dermed for den fornødne kvalitet, at vikarer ikke har adgang til at dokumentere egne observationer i omsorgsjournalen.

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

Vi vurderer samlet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der ikke var fund i alle temaer og eftersom ledelsen og kvalitetslederen fra Vordingborg Kommune fremlage planer for reimplementering af tidlig opsporing i 2. halvår 2021, vurderer vi, at plejeenheden vil være i stand til at rette op på forholdene ud fra den rådgivning, der blev givet på tilsynet.

Henstillinger

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

- At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)
- 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 (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er fokus på systematisk opsporing af ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er fokus på systematisk opfølgning af ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er fokus på faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge tab af funktionsevne og forringet helbred hos borgerne (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at vikarer og uuddannet personale, der varetager pleje- og omsorgsopgaver, har adgang til omsorgsjournalen (målepunkt 4.1)
- At plejeenheden sikrer, at vikarer og uuddannet personale har de fornødne kompetencer til at varetage kerneopgaverne (målepunkt 4.1)

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 inden for fire uger efter modtagelsen af denne.

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

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi har lagt vægt på, at den interviewede borger gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at vedkommende blev inddraget i beslutninger i forhold til sin hverdag og i forhold til livets afslutning.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt, det var muligt, blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde, både ved indflytning og i løbet af den tid borgerne boede på Præstø Multicenter, 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, 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.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død. Blandt andet inviterede man, så vidt det var muligt, borgerne til en samtale om eventuelle ønsker til deres sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i omsorgsjournalen, de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Vi har lagt vægt på, at to af de fem interviewede pårørende gav udtryk for, at de ikke blev lyttet til og i tilstrækkeligt omfang inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. De øvrige tre interviewede pårørende og den interviewede borger gav imidlertid udtryk for det modsatte, at man, så vidt det var muligt, fik hjælp til at kunne leve det liv, man ønskede, samt at de som 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 journalerne 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 tre målepunkter ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser fem henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at to af de fem interviewede pårørende til borgere med kognitive funktionsnedsættelser gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje ikke tog højde for borgernes særlige behov. Den interviewede borger og de øvrige tre interviewede pårørende, hvoraf to var pårørende til borgere med demens, gav imidlertid udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, 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 i journalerne systematiske beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer. Beskrivelserne tog tydeligt afsæt i de faglige metoder, arbejdsgange og værdier, der blev anvendt i afdelingen.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, og i journalerne var der med et afsæt i socialpædagogiske analyser og en personcenteret omsorg systematiske beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var det relevant.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

Vi har også lagt vægt på, at to af de fem pårørende oplevede, at der ikke var en systematisk arbejdsgang i forhold til ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen oplyste, at der tidligere havde været iværksat implementering af systematiske arbejdsgange til tidlig opsporing, men at der var behov for en reimplementering af en fast struktur omkring tidlig opsporing, som var planlagt til senere på året. Medarbejderne redegjorde imidlertid for, hvordan de systematisk opsporede og fulgte op på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne.

Vi har videre lagt vægt på, at tre af de fem pårørende og den interviewede borger oplevede at hjælp, omsorg og pleje var rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, mens to pårørende gav udtryk for det modsatte.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

Vi har lagt vægt på, at der periodevis var rekrutteringsudfordringer, at vikarer ikke havde adgang til omsorgsjournalen, og at uuddannede medarbejdere først efter nogen tids ansættelse blev introduceret til omsorgssystemet, hvilket i praksis betød, at disse medarbejdere var afhængige af det faste personale til at kunne søge oplysninger om pleje og omsorg og dokumentere relevant efterfølgende.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. De faste medarbejdere havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen, men vikarer og uuddannede havde ikke nødvendigvis færdigheder til at orientere sig og dokumentere i omsorgsjournalen. Der var periodevis problemer med rekruttering af især faglært personale, hvilket betød at der var planlagt tæt introduktion og oplæring af nyansatte ved nøglepersoner i plejeenheden. Eksempelvis i forhold til de faglige metoder, der blev anvendt i relation til borgere med demens og i relation til de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser.

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.

Medarbejderne fulgte den fastlagte dokumentationspraksis, og relevante og systematiske beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af omsorgsjournalerne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi har lagt vægt på, at borgerne og de adspurgte pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, hvor der blev taget afsæt i det, som var vigtigst for borgeren, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at der gennem hverdagens aktiviteter blev arbejdet med at vedligeholde borgernes færdigheder såvel kognitivt som fysisk. Selv om der ikke på tilsynsdagen var borgere, der havde visiteret træningsforløb efter § 86, inddrog plejeenheden træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Der var ikke fysio- og ergoterapeuter tilknyttet plejeenheden, men personalet vidste, hvordan de kunne rekvirere terapeutfaglig bistand.

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 som en del af demensomsorgen fokus på via kendskabet til de psykologiske behov at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter, hvilket også fremgik af omsorgsjournalen.

Plejeenheden udførte ikke rehabiliteringsforløb efter § 83a, hvorfor det er markeret som ikke aktuelt.

4. 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	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			

C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
	C2. 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	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	X			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		To ud af fem pårørende oplevede ikke, at der blev lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
	C2. 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		To ud af fem pårørende gav udtryk for, at "vikarer ikke ved, hvad de skal og ikke er bekendt med borgernes fokuspunkter".
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			
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		To ud af fem pårørende havde en oplevelse af en manglende struktur i forhold til håndtering af ændringer i borgernes sædvanlige tilstand.
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		Der var ikke på tilsynsdagen et struktureret og systematisk arbejde opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbred. Det blev oplyst at tidlig opsporing og triagering stod for at blive reimplementeret på kommunens plejecentre.
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	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		To ud af fem pårørende gav udtryk for, at der ikke var hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge tab af funktionsevne og forringet helbred, mens tre ud af fem gav udtryk for det modsatte.
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		Det blev oplyst, at vikarer og uuddannede

					medarbejdere ikke havde adgang til omsorgsjournalen.
	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			

	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			

5. Begrundelse for tilsynet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

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

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