



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2022

Plejecenter Stenhusbakken

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Plejecenter Stenhusbakken
Stenhusvej 21
4300 Holbæk**

P-nummer: 1019152134

Dato for tilsynet: 16-06-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst

Sagsnr.: 35-2511-487

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har på baggrund af en oplysningssag besluttet at foretage et reaktivt ældretilsyn for at vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, pleje og omsorg har den fornødne kvalitet, herunder hvilke faglige metoder og arbejdsgange, der anvendes på Plejecenter Stenhusbakken i tilgangen til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på:

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

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Stenhusbakken er en kommunal plejeenhed i Holbæk Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos cirka 59 borgere. Plejeenheden har 34 almene plejeboliger og 25 midlertidige pladser fordelt på to afdelinger.
- Den daglige ledelse varetages af centerleder Mette Munch i samarbejde med teamleder for aften- og nattevagter Jacqueline Køning og teamleder Julie Stenmose Kendra.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 58 medarbejdere: Sygeplejersker, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere, ufaglærte (inden for sundhedsområdet), fysioterapeut, ergoterapeut, husassistent samt ernæringsfaglig medarbejder.
- Der er samarbejde med den kommunale hjemmesygepleje i blandt andet nattevagten.
- Plejeenheden anvender i det omfang det er muligt egne timelønnede afløsere.
- Plejeenheden har samarbejde med kommunens terapeuter og konsulenter herunder demensspecialist og palliationsspecialist.
- Plejeenheden har tilknyttet frivillige.
- Plejeenheden arbejder med kontaktpersonsordning.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler med baggrund i hele målepunktsættet. Yderligere en omsorgsjournal blev gennemgået med henblik på borgers vaner og ønsker, samt aftaler med pårørende.
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Centerleder Mette Munch
 - Teamleder Julie Stenmose Kendra
 - Teamleder for aften- og nattevagter Jacqueline Køning
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - To social- og sundhedsassistenter
 - En sygeplejerske
 - En social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgernes eget hjem, på fællesarealerne og ved deltagelse i frokosten
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Helle Dorte Christiansen og Trine Gisselmann Andersen

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget høringssvar om, at plejeenheden ikke har bemærkninger. Høringssvaret indeholder desuden orientering om, at plejeenheden har igangsat handleplaner og handlinger for at efterleve påbuddet.

Vi har derfor den 8. september 2022 udstedt et påbud til plejeenheden om senest den 8. september 2022 at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres på stps.dk. Når vi ved nyt tilsyn konstaterer, at et påbud er blevet efterlevet, fjernes det fra hjemmesiden.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 16-06-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet af den hjælp, pleje og omsorg, som blev ydet i plejeenheden.

Manglerne relaterede sig til arbejdsgange i plejeenheden, der havde betydning for, at medarbejderne kunne have det nødvendige kendskab til borgerne, således at det blev muligt for medarbejderne at understøtte borgerne i at sikre deres selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. Medarbejderne oplyste, at de grundet en presset hverdag og sparsom viden om den enkelte borgers ønsker og vaner, ikke altid havde mulighed for at tage udgangspunkt i borgernes ønsker og behov. Ligeledes relaterede manglerne sig til manglende beskrivelser af borgernes vaner og ønsker i to ud af fire omsorgsjournaler. Styrelsen vurderer, at der er en risiko for, at det bliver personafhængigt, om medarbejderne tager hensyn til borgernes vaner og ønsker i den daglige hjælp, pleje og omsorg, hvis beskrivelser om dette mangler i omsorgsjournalerne.

Herudover relaterede manglerne sig til medarbejdernes manglende mulighed for at understøtte borgernes trivsel og relationer. Vi konstaterede ved tilsynet en manglende dokumentation af aftaler med pårørende i omsorgsjournalen, hvilket kan have betydning for om alle medarbejdere kunne tilgå viden om aftaler med pårørende. Det er styrelsens vurdering, at manglende viden om aftaler med pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, har betydning for borgernes trivsel og relationer.

Vi konstaterede endvidere ved tilsynet, at en pårørende, til en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, ikke oplevede, at der altid blev taget højde for borgerens særlige behov, ligesom medarbejdere oplevede, at det ikke altid var muligt, at tage højde for borgernes særlige behov grundet manglende ressourcer eller kompetencer. Endvidere konstaterede vi, at der i dokumentationen, hvor det var relevant, var en mangelfuld beskrivelse af den særlige behov for hjælp, omsorg og pleje, som borgerne havde behov for grundet deres kognitive funktionsnedsættelse. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for borgernes særlige behov for hjælp, pleje og omsorg. Det er styrelsens vurdering, at manglende dokumentation af denne målgruppes særlige behov for hjælp, pleje og omsorg har en betydning for den fornødne kvalitet, idet hjælpen, plejen og omsorgen dermed bliver personafhængig og afhængigt af den enkelte medarbejders kendskab til borgeren.

Vi konstaterede desuden, at plejeenheden ikke konsekvent anvendte fastlagte arbejdsgange og faglige metoder til at forebygge tryksår og inkontinens. Det er vores vurdering, at det kan have betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, omsorg og pleje, at arbejdsgange og faglige metoder til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred ikke anvendes.

Manglerne relaterede sig videre til en gennemgående mangelfuld dokumentation. Vi konstaterede blandt andet i tre ud af tre stikprøver manglede beskrivelser af borgers aktuelle ressourcer og udfordringer, og herudover var borgernes aktuelle behov for hjælp, pleje og omsorg mangelfuldt beskrevet i tre ud af tre omsorgsjournaler. Der var fastlagt en dokumentationspraksis i plejeenheden, men denne var ikke implementeret, hvorfor medarbejderne ikke fulgte denne.

Vi konstaterede endvidere ved tilsynet, at der i tre ud af tre stikprøver ikke var beskrevet mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte i omsorgsjournalerne, og at medarbejderne ikke fulgte fastlagte arbejdsgange i forhold til målfastsættelse for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte.

Det er vores vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation har betydning for den fornødne kvalitet i forhold til kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, intern kommunikation i plejeenheden og til afløsere, kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand.

Vi har i vurderingen videre lagt vægt på, at to ud af tre pårørende ikke oplevede, at der var tilstrækkelige aktiviteter, ligesom vi ved interview af borgere og pårørende konstaterede, at der ikke havde været en dialog omkring meningsfulde aktiviteter for borgerne. Medarbejderne udtrykte, at de ikke altid havde tid til at understøtte borgerne i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter. Det er vores vurdering, at det har betydning for borgerens trivsel i hverdagen, at der er mulighed for at deltage i - eller selv at udføre - meningsfulde aktiviteter, hvis borgeren ønsker dette.

Ledelsen redegjorde for, at der var fastlagt en dokumentationspraksis i kommunen, men at denne ikke var implementeret i organisationen endnu. Vi konstaterede endvidere ved tilsynet at arbejdsgange, procedure og organisationens værdier ikke var tilstrækkeligt implementeret og ikke blev anvendt af personalet i det fornødne omfang. Ligesom medarbejderne udtrykte manglende ressourcer og kompetencer til at varetage kerneopgaven. Vi vurderer på denne baggrund, at plejeenhedens organiseringen ikke understøttede plejeenhedens kerneopgaver.

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

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi stiller krav om at plejeenheden sikre følgende:

Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv gennem hele døgnet og uanset hvilke medarbejdere borgeren samarbejder med.
- At plejeenheden sikrer, at der er fokus på at fremme og bevare den enkelte borgers livskvalitet, selvbestemmelse og medinddragelse.
- At plejeenheden sikrer, at der i praksis bliver arbejdet med at fremme og bevare borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere.

Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden medvirker til at understøtte borgernes relationer ved at inddrage og samarbejde med de pårørende, hvis borgerne ønsker det.
- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor borgerne bliver inddraget, og hvor der bliver taget udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.
- At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser og demens får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer.
- At plejeenheden sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelse og demens.
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser og demens findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer.
- At plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser og demens modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje.

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

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

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for tryksår og inkontinens.

Målepunkt 4.1: Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres.
- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de 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 6.2: Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

- At plejeenheden sikrer, at borgeren og eventuelt pårørende i videst muligt omfang oplever at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.
- At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere

- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for at deltage i meningsfulde aktiviteter.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne understøtter borgernes evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.

Vi udsteder et påbud om, at plejeenheden skal opfylde ovenstående krav inden for en fastsat frist. Se nærmere i vedlagte afgørelse om påbud.

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 fire krav.

Vi konstaterede ved tilsynet, at ledelsen kunne redegøre for, at der ved indflytning blev foretaget en indflytningssamtale, men at denne kun omhandlede praktiske foranstaltninger, og kun blev gennemført hvis pårørende var tilstede. Ledelsen redegjorde videre for, at indflytningssamtale ikke fandt sted på de midlertidige pladser. Medarbejderne havde en oplevelse af, at borgerne ikke blev modtaget i plejeenheden på en sådan måde, at medarbejderne vidste, hvad der havde betydning for den enkelte borger, ligesom de ikke kendte til borgernes livshistorie og aktuelle situation. Dette betød, at medarbejderne kunne have svært ved at understøtte og bevare borgernes selvbestemmelse og medindflydelse, samt inddrage borgerne, der hvor det kunne skabe mening for borgerne.

Vi konstaterede ligeledes, at borgernes vaner og ønsker ikke fremgik i to ud af fire omsorgsjournaler. I den ene af de to omsorgsjournaler var borgers vaner og ønsker beskrevet, men disse var ikke i overensstemmelse med de ønsker, som borgeren gav udtryk for ved borgerinterview. Det fremgik af borgerens omsorgsjournal, at borgeren var meget social og gerne ville deltage i diverse sociale aktiviteter. Borgeren oplyste ved borgerinterviewet, at borgeren bedst kunne lide at være på egen bolig og ikke var interesseret i diverse sociale aktiviteter. Samtidig oplyste borgeren at være et B- menneske, der absolut ikke ville op før klokken ni, samt at borgeren ikke brød sig om, hvis nogle kom for tæt på. Disse vaner og ønsker fremgik ikke af borgerens omsorgsjournal. Borgeren oplyste, at være blevet vred og irriteret dagen før, da borgerens ønsker og vaner ikke var blevet respekteret, og dermed havde betydning for borgerens oplevelse af selvbestemmelse og indflydelse på eget liv. Pårørende bekræftede ved interview borgerens vaner og ønsker, og forklarede samtidig, at der ikke havde været en forventningsafstemning. Ledelsen oplyste, at de ikke kendte til disse ønsker og vaner hos borgeren.

Borgerne gav ved interview udtryk for, at de oplevede tryk ved at tale med medarbejderne om deres ønsker til livets afslutning.

Vi konstaterede, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død. Medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i omsorgsjournalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Ledelsen 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.

Vi konstaterede dog, at der i to ud af fire omsorgsjournaler, hvor det var relevant, ikke var dokumenteret aftaler med pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte. En pårørende oplyste således, at der var indgået aftale med personalet om ekstra rengøring af gulvet på borgerens toilet samt hjælp til håndtering af vasketøj, da borger selv vaskede sit undertøj og hængte det op på radiator i boligen. Dette resulterede i, at der ifølge pårørende var en kraftig lugt af urin på borgerens bolig. I omsorgsjournalen kunne disse aftaler ikke fremfindes, og ledelsen kendte ikke til de indgåede aftaler. Hos en anden borger var der ifølge pårørende

indgået aftale om, at borgeren kun skulle have hjemmesko på, da dette kunne afhjælpe, at borgeren gik fra plejeenheden. Pårørende oplyste ved interview at denne aftale virkede efter hensigten. Ved journal gennemgang kunne aftalen ikke fremfindes, og ledelsen redegjorde for, at aftalen ikke længere var aktuel, da borgeren gik fra plejeenheden alligevel. Plejeenheden havde ikke orienteret pårørende om ophør af aftalen.

Vi konstaterede yderligere, 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. Medarbejderne gav dog udtryk for, at de grundet manglende tid og ressourcer ikke altid havde mulighed for, at tage udgangspunkt i borgernes ønsker og behov i den hjælp, pleje og omsorg, som borgerne modtog.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at tre målepunkter ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser seks krav.

Vi konstaterede, at en pårørende til en borger med kognitiv funktionsnedsættelse oplevede, at plejeenheden ikke i det nødvendige omfang tog højde for borgers nedsatte kognitive funktionsevne. Den pårørende fortalte ved interview, at vedkommende havde orienteret medarbejderne adskillige gange om borgerens særlige interesse, som pårørende mente kunne anvendes som et redskab i tilgangen til borgeren. Den pårørende oplyste, at det først var inden for den seneste uges tid, at plejeenheden var begyndt at tilbyde borgeren en aktivitet inden for borgerens interesseområde. Dette undrede den pårørende sig over, da plejeenheden oplevede mange udfordringer i forhold til borgeren, og borgeren havde været på plejeenheden i cirka fire måneder.

Både ledelse og medarbejdere redegjorde for anvendelse af personcentreret omsorg ud fra Tom Kitwoods teori og med demensblomsten som arbejdsredskab. Medarbejderne gav dog udtryk for, at de ikke altid anvendte plejeenhedens metoder og arbejdsgange, da rammerne og ressourcerne udfordrede fagligheden. Medarbejderne gav som eksempel, at man kunne blive nødt til at tilbyde borgeren en ble frem for at motivere borgeren til toiletbesøg. Medarbejderne oplyste endvidere, at de trods fast aftale om, at en borger eksempelvis skulle have "en til en tid" flere gange om dagen grundet borgerens nedsatte kognitive funktionsevne, ikke altid havde mulighed for det grundet manglende tid. Ved tilsynet observerede, at en borger med nedsat kognitiv funktionsevne komme ind i fællesrummet med en ble hængende ned i det ene bukseben. Borgerens bukser var synligt våde med både urin og afføring. Personalet blev, da de gik forbi borgeren, opmærksomme på lugten og på at borgeren havde behov for hjælp.

Vi konstaterede endvidere hos to borgere, hvor det var relevant, at borgernes særlige behov for hjælp, pleje og omsorg i forbindelse med hjælp til at håndtere inkontinens ikke fremgik af omsorgsjournalen. Hos en borger var det ikke beskrevet, hvordan borger skulle have hjælp til eksempelvis håndtering af vask af undertøj, således at der ikke lugtede af urin i borgers lejlighed. Medarbejderne var klar over borgers behov for denne støtte, men det fremgik ikke af dokumentationen. Hos en anden borger fremgik det ikke, at borger skulle have hjælp til afskaffelse og skift af bleer, idet borger gemte brugte bleer flere steder i lejligheden. Medarbejderne var klar over denne problematik, men det fremgik ikke af dokumentationen, hvordan borger skulle støttes i relation til dette.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, og i omsorgsjournalerne var der beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var det relevant.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde ligeledes for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand. Vi konstaterede dog, at borgers funktionsevne ikke var opdateret i tre ud af tre

omsorgsjournaler, hvilket udgjorde en risiko for, at ændringer i funktionsevne ikke blev registreret og fulgt op på. Borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand.

Endelig konstaterede vi, at plejeenheden ikke konsekvent anvendte fastlagte arbejdsgange og faglige metoder til at forebygge tryksår og inkontinens. Medarbejderne oplyste, at borgerne ikke altid fik hjælp til toiletbesøg, men fik tilbudt ble i stedet, ligesom medarbejderne oplyste, at der hos en borger med risiko for tryk, ikke altid blev prioriteret hjælp til at lejre borger, så tryk blev forebygget.

Medarbejderne oplevede, at der var en tendens til, at man skiftede sengetøj og ordnede senge i stedet for at hjælpe borgerne med korrekte bleer og toiletbesøg. Medarbejderne oplyste, at der i plejeenheden kunne være en tendens til, at borgerne fik tildelt en ble, uden at borger var tildelt blebevilling eller var udredt for inkontinens. Ved lederinterview orienterede styrelsen om denne problematik, og ledelsen kunne ikke redegøre for dette og kommenterede ikke yderligere på brugen af bleer til borgere, der ikke var bevilliget inkontinenshjælpemidler.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

Vi konstaterede, at ledelsen ikke kunne redegøre fyldestgørende for, hvordan organiseringen i plejeenheden understøttede kerneopgaverne. Vi konstaterede at dokumentationspraksis, ikke var implementeret, ligesom der var arbejdsgange og procedure, der ikke var implementeret, så medarbejderne kunne følge dem.

Ledelsen redegjorde for forebyggende tiltag med blandt andet tværfaglige triagemøder, ligesom de redegjorde for anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange i den forebyggende indsats. Vi konstaterede dog ved tilsynet, at medarbejderne havde erfaring med at borgerne ind imellem fik inkontinens hjælpemidler i stedet for at motiveres til toiletbesøg. Ved lederinterview orienterede tilsynet om denne problematik, og ledelsen kunne ikke redegøre for dette. Medarbejderne oplevede, at de ikke havde alle de nødvendige kompetencer og den nødvendige tid til at varetage kerneopgaven og at muligheden for undervisning var sparsom. Endvidere oplevede medarbejderne, at der var mange ufaglærte, og at disse ikke altid havde de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaven. Ledelsen anerkendte at der var mange ufaglærte ansat og det var svært at rekruttere medarbejdere. Ledelsen redegjorde for introduktion- samt rekruttering af nye medarbejdere, ligesom de redegjorde for en tydelig ansvars- og kompetencefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer, som medarbejderne også kendte. Ledelsen var vidende om at der ind imellem var manglende ressourcer og manglende kompetencer i plejeenheden til varetagelse af kerneopgaven, og oplyste, at de aktuelt havde en vakant stilling. Ledelsen oplyste endvidere at brugen af vikarer ofte lagde et ekstra tidspres og ansvar på de faste medarbejdere, da faste medarbejdere skulle introducere vikarer til borgere som vikarerne ikke kendte og til plejeenhedens arbejdsgange samt, at der også ind imellem var opgaver der skulle varetages af fast personale.

Vi konstaterede videre, at medarbejderne gav udtryk for, at ikke alle fulgte ansvars- og opgavefordelingen, da der manglede kompetencer og tid. Medarbejderne gav udtryk for, at de ikke altid kunne honorere de behov og problemstillinger, som borgerne havde.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser syv krav.

Vi konstaterede, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, men at denne ikke var implementeret i organisationen. Ledelsen havde kort før tilsynet fået fastlagt dokumentationspraksis, hvorfor denne ikke var kendt af medarbejderne. Medarbejderne oplevede, at der

manglede undervisning og dokumentationskompetencer. Medarbejderne oplyste, at den undervisning de havde modtaget var e-learning, og medarbejderne udtrykte, at de skulle bruge deres fritid på denne undervisning. Ledelsen orienterede om, at medarbejderne kunne få afsat tid i arbejdstiden til at tage e-learning kurser, ligesom der var mulighed for sidemandsoplæring.

Vi konstaterede videre, at relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer var mangelfuld i tre ud af tre stikprøver, ligesom social- og plejefaglige indsatser ikke var opdateret eller ikke var beskrevet i tre ud af tre stikprøver. Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor der blev anvendt en særlig tavle, hvor aktuelle indsatser og tiltag hos borgerne var beskrevet, og først når det var vurderet, at indsatserne dækkede borgers behov for hjælp, pleje og omsorg, blev de dokumenteret i borgernes omsorgsjournal. Det er styrelsen vurdering, at en sådan praksis udgør en risiko for, at ikke alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes ressourcer og udfordringer og således tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje herudfra.

Vi konstaterede endvidere, at der i tre ud af tre omsorgsjournaler ikke var beskrevet afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser i dokumentationen.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi konstaterede ved journalgennemgang, at der i tre ud tre omsorgsjournaler, ikke var beskrevet mål for den personlige og praktiske hjælp. Ledelsen kunne redegøre for en fastlagt praksis omkring målfastsættelse, og medarbejderne kendte til denne praksis, men oplyste at den ikke altid blev fulgt. Dette blev bekræftet af, at en ud af tre borgere, hvor det var aktuelt, og tre ud af tre pårørende oplyste, at der ikke havde været spurgt ind til mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

Ledelsen redegjorde for, hvordan borgerne blev inddraget i og motiveret til deltagelse i aktiviteter i plejeenheden. Medarbejderne udtrykte dog ved interview, at de kun i sparsomt omfang kendte til borgernes ønsker og behov for at deltage i aktiviteter, eller om borgerne havde behov for "en til en tid". Medarbejderne oplevede, at de ikke havde tid, eller havde begrænset tid, til at understøtte borgerne i meningsfulde aktiviteter. Ledelsen oplyste, at de kendte til udfordringen med den begrænsede tid, særligt i forhold til "en til en tid". En ud af tre borgere, hvor det var relevant, og tre ud af tre pårørende fortalte, at der ikke havde været en samtale om, hvilke aktiviteter der var meningsfulde for borgeren. To ud af tre pårørende oplyste desuden, at de oplevede, at der ikke var mange aktiviteter for borgerne.

Plejeenheden havde en praksis for tilrettelæggelse og gennemførsel af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgerenes mål. Ligesom ledelsen redegjorde for, hvordan de tilrettelagde helhedsorienterede og tværfaglige forløb hos borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning, med udgangspunkt i borgernes mål, og hvordan man inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Plejeenheden havde ansat egen fysioterapeut og ergoterapeut til at understøtte vedligeholdelsestræning og genoptræning. Ved gennemgang af journal, hvor det var relevant, var formål og ændringer i forhold til borgers træning beskrevet.

Der var blandt stikprøver ved tilsynet ikke borgere, hvor der var forløb efter § 83A eller § 86, hvorfor dele af målepunkt 6.1. og 6.3 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		En ud af tre borgere oplyste at borgerens selvbestemmelse og indflydelse på eget liv ikke altid blev respekteret. Eksempelvis blev borgers ønske om ikke at blive vækket, da borger ønskede at sove længe, ikke altid blev respekteret, da medarbejderne ind imellem kom ind og vækkede borgeren.
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.		X		Ledelsen kunne ikke redegjorde for, at plejeenheden arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, idet det ifølge ledelsen ikke var praksis, at der blev lavet en forventningsafstemning med borger og pårørende. Ledelsen fortalte, at indflytningssamtalen hovedsagligt omhandlede praktiske foranstaltninger. Ledelsen redegjorde videre for, at indflytningssamtale og forventningsafstemning ikke fandt sted på de midlertidige pladser.
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme		X		Medarbejderne oplyste, at de ikke oplevede, der

	borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.				blev taget ordentligt imod nye borgere, hvilket betød, at medarbejderne ofte ikke kendte til, hvad der havde betydning for den enkelte borger.
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af fire omsorgsjournaler var borgers vaner og ønsker ikke beskrevet eller ikke beskrevet i overensstemmelse med borgers ønsker. Eksempelvis var det beskrevet i en omsorgsjournal, at borgeren var meget social og gerne ville være med til diverse sociale begivenheder. Ved borgerinterview, af samme borger, beskrev borgeren, at borgeren ikke ønskede at være en del af de sociale aktiviteter, og at borgeren helst ville opholde sig i egen bolig. Samme borger oplyste, at vedkommende absolut ikke ville op før klokken ni. Dette fremgik ikke af den social- og plejefaglige dokumentation. Samme borger oplyste at blive vred og irriteret når dennes ønsker ikke blev respekteret. Pårørende bekræftede borgers ønsker og vaner men fortalte samtidig, at de aldrig var blevet spurgt til disse, hvorfor de ikke forventede medarbejderne kendte til dem.
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			

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		Hos en borger var der ifølge pårørende indgået aftale om, at borgeren kun skulle have hjemmesko på, da dette kunne afhjælpe, at borgeren gik fra plejeenheden. Pårørende oplyste ved interview, at denne aftale virkede efter hensigten. Ved journalgennemgang kunne aftalen ikke

					fremfindes, og ledelsen redegjorde for, at aftalen ikke længere var aktuel, da borgeren gik fra plejeenheden alligevel. Plejeenheden havde ikke orienteret pårørende om ophør af aftalen.
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		Medarbejderne oplyste ved interview, at de ikke altid havde mulighed for at tage udgangspunkt i borgernes ønsker og behov, grundet manglende tid og manglende viden om borgernes ønsker og behov.
	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 to ud af fire omsorgsjournaler, hvor det var relevant, var aftaler med pårørende ikke dokumenteret. En pårørende oplyste, at de havde lavet aftale med plejeenheden om ekstra rengøring af gulvet på badeværelset, samt ekstra hjælp til borger med håndtering af vasketøj, idet der på borgers toilet var meget klistret gulv, og der var kraftig lugt af urin. Denne aftale fremgik ikke af dokumentationen, og ledelsen kendte ikke til denne aftale. En anden pårørende oplyste, at der var indgået aftale med pårørende om, at borger kun havde adgang til hjemmesko som fodtøj, for at sikre, at borgeren ikke gik fra plejehjemmet. Ved journalgennemgang fremgik denne aftale ikke.

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		En ud af to pårørende, hvor det var aktuelt oplevede ikke, at der altid blev taget højde for borgers særlige behov for hjælp. Pårørende oplyste, at de flere gange havde oplyst plejeenheden om borgers interesser, således at de kunne anvende disse i tilgangen til borger. Pårørende oplevede, at der var gået lang tid, inden man tog højde for denne viden, selv om det var vigtigt, da der var væsentlige udfordringer i forhold til borgers kognitive funktionsevne.
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		Medarbejderne brugte ikke konsekvent de faglige metoder og arbejdsgange, der var i plejeenheden i relation til borgere med kognitive funktionsnedsættelser Eksempelvis oplyste medarbejderne, at der ikke altid kunne tages højde for borgerens behov for toiletbesøg, og at der var en tendens til, at man tilbød borgerne en ble

					fremfor at motivere til toiletbesøg. Ligeledes observerede tilsynet, at en borger var grænseoverskridende i sin adfærd over for andre borgere. Dette var beskrevet i omsorgsjournalen, men de beskrevne indsatser blev ikke fulgt.
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Ved journalgennemgang fremgik det, at der var en mangelfuld beskrivelse af målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje. Eksempelvis var det ikke beskrevet, at en borger skulle have hjælp til håndtering af vask af undertøj. Borger vaskede selv tøjet i hånden, hvilket borger, ifølge pårørende, ikke kunne håndtere, og det resulterede i en kraftig lugt af urin i borgers lejlighed. Medarbejderne var bevidst om problematikken, og viden om, hvordan det skulle håndteres, men det var ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Hos samme borger var det ikke beskrevet, hvordan borger skulle motiveres til bad. Hos en anden borger var det ikke beskrevet, at borger skulle have hjælp til håndtering af bortskaffelse af brugte bleer, idet borger gemte de brugte bleer flere steder i lejligheden. Dette resulterede ifølge pårørende i, at der var en kraftig lugt af urin. Medarbejderne var bekendt med

					problematikken, men det fremgik ikke af den social- og plejefaglige dokumentation.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.		X		Medarbejderne oplyste, at der ikke var tid til den nødvendige "en til en" tid med borgeren, selv om behovet for "en til en tid" fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation. Tilsynet observerede manglende opmærksomhed på den enkelte borger i et tilfælde, hvor en borger gik rundt i fællesarealer med en ble med afføring og urin, som lækkede, og hvor der ikke blev handlet på det.

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			
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 tre ud af tre omsorgsjournaler var borgerens aktuelle funktionsevne mangelfuld beskrevet eller slet ikke beskrevet. Der var således ikke et udgangspunkt for at observere ændringer.

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		Forebyggende tiltag blev ikke anvendt i relation til inkontinens og tryksår. Eksempelvis oplyste medarbejderne, at borgerne ikke altid fik hjælp til de nødvendige toiletbesøg. Borgerne fik tildelt en ble, selv om de ikke havde en blebevilling. Hos en borger med risiko for tryk, fik borger, ifølge medarbejderne, ikke hjælp til forebyggende lejringer.
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		Dokumentationspraksis, arbejdsgange og procedure samt organisationens værdier, var ikke implementeret i organisationen, og dermed konstaterede tilsynet, at organiseringen i plejeenheden ikke understøttede kerneopgaven. Medarbejderne udtrykte ved medarbejderinterview, at de til tider manglede tid til varetagelse af

					kerneopgaven i hverdagen.
	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		Medarbejderne oplyste, at de ikke havde de nødvendige kompetencer til at sikre den fornødne dokumentation, da dokumentationspraksis ikke var implementeret. Medarbejderne oplyste, at de manglede kompetencer til at varetage alle kerneopgaver, og at der var mange ufaglærte der ikke havde de nødvendige kompetencer.
	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		Medarbejderne gav udtryk for, at ikke alle fulgte ansvars- og opgavefordelingen, da der manglede kompetencer og tid.

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		Der var på tilsynsdagen fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, men denne var ikke implementeret.
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		X		Ledelsen redegjorde på tilsynsdagen for, hvordan dokumentationspraksis skulle understøtte sammenhængende social- og plejefaglige

					indsatser fremadrettet, men praksis var endnu ikke implementeret.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Medarbejderne kendte ikke plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Medarbejderne udtrykte, at de manglede dokumentationskompetencer og undervisning.
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Da medarbejderne ikke kendte praksis, fulgte de den ikke.
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		I tre ud af tre omsorgsjournaler var borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer mangelfuld beskrevet eller slet ikke beskrevet.
	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		Borgernes aktuelle behov for hjælp, omsorg og pleje var ikke beskrevet eller beskrevet mangelfuldt i tre ud af tre omsorgsjournaler, i det omsorgsjournalerne ikke var opdateret i forhold til borgernes aktuelle behov.
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Da der gennemgående manglede beskrivelser af borgernes habituelle funktionsevne, var det ikke muligt at se om der var dokumenteret afvigelser.

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		En ud af tre borgere, hvor det var aktuelt, oplevede ikke at være inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. Tre ud af tre pårørende oplevede ikke, at der havde været en samtale omkring mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.
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		Medarbejderne oplyste, at arbejdsgange i forhold til fastsættelse af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, ikke altid blev fulgt.
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Mål for personlig og praktisk hjælp var ikke beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation i tre ud af tre omsorgsjournaler.

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 borgeres forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.		X		En ud af tre borgere hvor det var relevant og tre ud af tre pårørende fortalte, at der ikke havde været en samtale om, hvilke aktiviteter der var meningsfulde for borgeren. To ud af tre pårørende oplyste, at de oplevede, at ikke var mange aktiviteter for borgerne.
	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		Medarbejderne oplyste, at de kun i sparsomt omfang kendte til borgernes ønsker og behov for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Medarbejderne udtrykte, at der ikke var mange aktiviteter målrettet borgerne.
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.		X		Medarbejderne oplyste, at der manglede "en til en tid" med borgerne, og at det var svært at tage hensyn til den enkelte.

5. 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

6. Vurdering af plejeenhed

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Vores kategorisering sker på baggrund af samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var tilstede ved vores aktuelle ældretilsyn, herunder fx i forbindelse med tilsynets interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt ved foretagne stikprøver i borgernes omsorgsjournaler på tilsynsdagen.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenheden i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en *væsentligt* forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.