



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2022

Sommersted Plejehjem

**Sommersted Plejehjem
Kirkevej 6
6560 Sommersted**

CVR- eller P-nummer: 1003479186

Dato for tilsynet: 22-03-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest
Sagsnr.: 35-2511-428

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fik d. 8. december 2021 orientering fra Styrelsen for Patientklager om, at der var faldet afgørelse med kritik i en klagesag vedrørende Sommersted Plejehjems behandling af en borger. Sagen omhandlede behandling af en borgers problemer med en hudsygdom. På baggrund af indholdet i klagesagen fandt Styrelsen for Patientsikkerhed grundlag for at udføre et ældretilsyn for at undersøge, om borgerne på Sommersted Plejehjem modtager hjælp, pleje og omsorg af fornøden kvalitet.

Tilsynet blev planlagt den 19. januar 2022, men måtte udsættes på grund af udbrud med covid-19 på plejehjemmet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død
- Trivsel og relationer
- målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Træning, rehabilitering og aktiviteter

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Sommersted Plejehjem er et selvejende plejehjem i Haderslev Kommune
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 35 borgere
- Plejehjemmet har 35 permanente boliger og fire aflastningspladser
- Den daglige ledelse varetages af plejhjemsleder Ann-Grete Edelborg og teamleder Gabriella Lindahl
- Der er i plejeenheden samlet ansat 33 medarbejdere: En sygeplejerske, syv social- og sundhedsassistenter, 16 social- og sundhedshjælpere, en aktivitetsmedarbejder, tre køkkenmedarbejdere og to rengøringsmedarbejdere
- Den kommunale sygepleje er tilknyttet aftener og weekender
- Sommersted Plejehjem har en bestyrelse, samt driftsoverenskomst med Haderslev Kommune.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler, og yderligere set i en journal vedrørende målepunkter for træning efter §86
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Plejhjemsleder Ann-Grete Edelborg
 - Teamleder Gabrielle Lindahl
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - En social- og sundhedsassistent
 - To social- og sundhedshjælpere
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem og i et fælles opholdsrum
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Sidsel Rohde og Tina Kolding.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget bemærkninger til de faktuelle forhold i rapporten vedrørende antallet af ansatte medarbejdere. Ændringerne er skrevet ind i rapporten. Vi har også modtaget en handleplan, der beskriver igangsatte og planlagte tiltag med henblik på fremover at kunne tilbyde social- og plejefaglig hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet. Handleplanen omhandler blandt andet borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, samarbejdet med pårørende, faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov grundet kognitiv funktionsnedsættelse, herunder demens og forebyggelse af magtanvendelse. Desuden beskriver handleplanen, undervisning af medarbejderne i brug af omsorgssystemet og en plan for gennemgang og opdatering af omsorgsjournalerne.

Styrelsen anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at sikre, at plejeenheden fremover vil være i stand til at tilbyde social- og plejefaglig hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet. Vi finder det dog ikke på baggrund af det indsendte materiale dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt er implementeret og har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på kvaliteten af hjælp, pleje og omsorg. Vi har derfor den 01-06-2022 udstedt et påbud til plejeenheden om senest den 01-06-2022 at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 22-03-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Borgernes trivsel og relationer

Målgrupper og metoder
Organisation, ledelse og kompetencer
Procedurer og dokumentation
Aktiviteter og rehabilitering

Det er vores vurdering, at omfanget af uopfyldte målepunkter og alvorligheden i de konstaterede fund betyder, at styrelsen vurderer, at der er kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, som ydes af plejeenheden over for borgerne. Vi konstaterede problemer med tone, adfærd og kultur, manglende arbejdsgange og metoder til borgere med særlige behov grundet kognitive funktionsnedsættelser og demens samt problemer med plejeenhedens organisering. Vi konstaterede også problemer i forhold til, hvordan medarbejderne skulle prioritere opgaverne, dele viden om borgernes ønsker og behov, samt problemer med implementering af plejeenhedens dokumentationspraksis. Ledelsen var opmærksom på udfordringerne med tone, adfærd og kultur i plejeenheden, og der var igangsat et forløb, der skulle afhjælpe dette. Ledelsen havde opmærksomhed på, om der var tilstrækkelige ressourcer og kompetencer i plejeenheden til at løse kerneopgaven med hjælp, pleje og omsorg og havde for nylig tilføjet ekstra personaleressourcer i aften- og nattetimerne. Det er vores vurdering, at der, på trods af dette, var kritiske udfordringer med organiseringen, procedurer og arbejdsgange og opgave- og ansvarsfordelingen. Vi vurderer, at manglerne har afgørende betydning for den fornødne kvalitet, da disse elementer danner grundlag for, at kerneopgaven med at yde hjælp, pleje og omsorg kan understøttes.

Vi konstaterede, at der var mangler i forhold til plejeenhedens understøttelse af tone, adfærd og kultur, borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og trivsel, samt mangelfuld understøttelse af borgernes ønsker til den sidste tid og en værdig død. I en stikprøve oplevede borger og pårørende, at det ikke altid var muligt at få hjælp til bleskift eller komme op af sengen, når vedkommende ønskede det. En anden borger oplevede, at personalet havde faglige drøftelser i plejeenhedens fællesrum, hvilket blev oplevet som uværdigt. Hos en tredje borger, som befandt sig i livets sidste stadie, fremgik det ikke tydeligt af omsorgsjournalen, hvordan hjælpen skulle tilpasses. Det er vores vurdering, at disse mangler betød, at ikke alle medarbejdere havde viden om og forståelse for, at borgerens funktionsniveau gradvis blev dårligere. Der manglede endvidere en praksis for at indhente borgernes ønsker til den sidste levetid, som kunne fremfindes, når det var aktuelt. Der var tilknyttet faste kontaktpersoner i dagtimerne, som havde indgående kendskab til borgernes tilstand og deres ønsker og behov samt aftaler med pårørende. Denne viden blev dog ikke fyldestgørende delt, så alle medarbejdere kunne have viden herom og tilpasse hjælpen efter borgernes ønsker og behov. Ydermere oplevede en pårørende, at der ikke var blevet talt om, hvilke aktiviteter, der var meningsfulde hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse. Vi konstaterede, at der ikke var en fastlagt praksis for, at udarbejde mål sammen med borgerne for den personlige pleje og praktiske hjælp samt beskrive målene i omsorgsjournalerne, således at hjælpen i dagligdagen kunne tilrettelægges og understøttes ud fra denne viden. Det er vores vurdering at manglerne har betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, idet manglerne påvirkede borgernes oplevelse af selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og værdighed, samarbejdet med pårørende og borgernes mulighed for en værdig død.

Vi konstaterede, at der var gennemgående mangler i relation til målgrupper og metoder, idet der ikke var fastlagte arbejdsgange, ligesom der var en utilstrækkelig implementering af faglige metoder til brug hos borgere med særlige behov, grundet kognitiv funktionsnedsættelse. Hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, var det ikke beskrevet, hvordan borgeren skulle motiveres til bad og tandbørstning eller, hvordan personalet skulle forholde sig til ønske om hyppigt bleskift. Hos en anden borger, var det ikke beskrevet, at medarbejderne skulle tilpasse hjælp og kommunikation til et langsomt tempo for at borgeren kunne medvirke og være inddraget.

Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, hvis der ikke er fastlagte arbejdsgange til tilrettelæggelsen af hjælp til borgere med særlige behov. Desuden har det betydning for den fornødne kvalitet, hvis medarbejdere ikke kendskab til faglige metoder eller viden om, hvilke faglige metoder, der skal anvendes hos borgere med særlige behov grundet kognitiv funktionsnedsættelse. Det er vores vurdering, at disse mangler betyder, at magtanvendelse over for målgruppen af borgere med kognitiv funktionsnedsættelse eller demens ikke kunne forebygges med den nødvendige faglighed og ikke havde den fornødne kvalitet. De manglende arbejdsgange og metoder til borgere med særlige behov, havde betydning for, at problemer med inkontinens og dårlig mundhygiejne ikke blev forebygget i fornødent omfang hos en borger med kognitive funktionsnedsættelser.

Det er vores vurdering at manglende arbejdsgange, metoder og vidensdeling til målgruppen udgør en væsentlig risiko for, at den ydede hjælp, pleje og omsorg bliver personafhængig og sårbar.

Plejeenhedens metoder og arbejdsgange for systematisk opsporing af ændringer og opfølgning herpå var ikke tilstrækkeligt implementeret, ligesom der manglede beskrivelser af ændringerne og opfølgningen herpå i flere stikprøver. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, hvis ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand ikke systematisk opspores, følges op og beskrives, så alle medarbejdere kan have viden herom, og således, at denne viden, og den udførte hjælp, ikke bliver personafhængig.

Vi konstaterede, at der var mangler i relation til procedurer og dokumentation, herunder manglede der procedurer for, hvordan personalet skulle reagere, hvis de oplevede, at der var utilstrækkelige ressourcer til at følge den fastlagte dokumentationspraksis. Den fastlagte dokumentationspraksis var ikke tilstrækkeligt implementeret og anvendt af medarbejderne, og der var mangler i den social- og plejefaglige dokumentation relateret til borgernes ressourcer og udfordringer, og den afledte hjælp, pleje og omsorg. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via den social- og plejefaglige dokumentation kan tilgå relevant viden om borgernes situation og den hjælp, pleje og omsorg, som borgerne har behov for, da det ellers bliver personafhængigt om borgerne får den rette hjælp.

Det er vores vurdering, at der i plejeenheden var muligheder for at borgerne kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb eller træning efter behov via samarbejde med kommunens terapeuter. Vi konstaterede, at der manglede beskrivelse af formålet med træning hos en borger, som havde været i et genoptræningsforløb. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at formål med et træningsforløb er beskrevet, så alle medarbejdere kan have viden om det og understøtte træningen i tilrettelæggelsen af den daglige hjælp og pleje.

Det er således vores samlede vurdering, at der er kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats, der udøves i plejeenheden.

Krav

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

Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv
- At plejeenheden sikrer, at der er fokus på at fremme og bevare den enkelte borgers livskvalitet, selvbestemmelse, medinddragelse og livsudfoldelse
- 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
- At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed

Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet
- At plejeenheden sikrer, at alle medarbejdere kender og har en praksis for pleje og omsorg ved livets afslutning
- At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation

Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker
- At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov
- 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 får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer
- At plejeenheden sikrer, at plejeenheden har implementeret faglige metoder og arbejdsgange til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsnedsættelser
- At plejeenheden sikrer, at der er kendskab til faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser
- At plejeenheden sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser 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 modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje

Målepunkt 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

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

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden har fokus på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand
- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der systematisk anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen

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 inkontinens
- At plejeenheden sikrer, at der er fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for inkontinens og dårlig mundhygiejne
- At plejeenheden sikrer kendskab til fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for inkontinens og dårlig mundhygiejne.
- At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for inkontinens og dårlig mundhygiejne
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerenes dokumentation.

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 der i plejeenheden er ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender ansvars- og opgavefordeling
- 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 og, hvordan relevant viden bliver delt mellem medarbejderne
- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mentale funktioner og generelle oplysninger
- At plejeenheden sikrer, at 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 der er en praksis for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for 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 6.3: Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

- At plejeenheden sikrer, at formål med borgernes forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning 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

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi har lagt vægt på, at en pårørende oplevede, at en borger med kognitiv funktionsnedsættelse ikke altid kunne få hjælp til bleskift eller komme op af sengen, når der var behov eller ønske om dette i eftermiddags- og aftentimerne. En borger oplevede, at der blev talt fagligt i fællesrummet, hvilket borgeren fandt var uværdigt og gav en følelse af manglende nærvær.

Vi har også lagt vægt på, at både en borger, samt ledelse og medarbejdere redegjorde for, at de oplevede problemer med tone, adfærd og kultur i plejeenheden, hvilket vi vurderer har betydning for borgernes oplevelse af selvbestemmelse og værdighed i dagligdagen.

Vi har lagt vægt på, at der var mangler i beskrivelserne i omsorgsjournalen af borgernes vaner og ønsker. Det var f.eks. i forhold til ønsker om mad og sengetider.

Ledelsen redegjorde for, at der var igangsat en proces med en ekstern konsulent for at afhjælpe udfordringerne med tone, adfærd og kultur.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en praksis, der sikrede at borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning blev indhentet og beskrevet i omsorgsjournalerne, så de kunne imødekommes når aktuelt.

I en stikprøve, hos en borger som befandt sig i livets sidste fase, var der ikke taget stilling til, hvilken betydning dette havde for den daglige hjælp og pleje, og hvordan hjælpen skulle tilpasses til borgerens funktionsniveau og tilstand, som gradvis blev forværret. Dette havde resulteret i, at borgeren havde oplevet at blive talt til i en hård tone, da denne ikke kunne medvirke ved en forflytning.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Vi har lagt vægt på, at en pårørende oplevede, at en borger med kognitiv funktionsnedsættelse ikke altid kunne få hjælp til bleskift eller komme op af sengen, når der var behov for, eller ønske om dette. Den pårørende

oplevede desuden, at mangle tilbud om en opfølgende samtale til forventningsafstemning efter borgerens indflytning. Vi har i den forbindelse også lagt vægt på, at den pårørende ikke havde efterspurgt sådan en samtale. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at de havde hyppig kontakt med den pårørende, hvor de løbende drøftede og lyttede til problemstillinger, såfremt den pårørende havde gjort opmærksom på dem.

Vi har lagt vægt på, at der i to ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af aftaler med de pårørende, som havde betydning for borgernes hjælp og pleje.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan de arbejdede med at understøtte borgernes trivsel og relationer, og hvordan de inddrog og samarbejdede med de pårørende. Borgerne havde faste kontaktpersoner, som tog udgangspunkt i borgernes ønsker og behov i tilrettelæggelsen af omsorg og pleje. De faste kontaktpersoner deltog også ved indflytningssamtalen, hvor der blev gennemgået faste punkter til fælles forventningsafstemning, herunder aftaler med pårørende af betydning for borgernes hjælp og pleje. Det er vores vurdering, at kontaktpersonernes viden om borgerne ikke i fornødent omfang blev delt med resten af medarbejderne, hvilket udgør et problem i forhold til borgernes trivsel. Vi vurderer at disse mangler har betydning for borgernes trivsel og samarbejdet med de pårørende, og pårørendes oplevelser af, at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at fire målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser 19 krav.

Vi har lagt vægt på, at der ikke var tilstrækkelig implementering af de faglige metoder og arbejdsgange som kunne understøtte, at behov for hjælp, omsorg og pleje kunne imødekommes hos borgere med særlige behov på grund af nedsat kognitiv funktionsnedsættelse eller demenssygdom. På den baggrund vurderer vi desuden, at magtanvendelse ikke kunne forebygges med den fornødne kvalitet og ud fra opfyldelse af borgernes nødvendige behov for socialpædagogiske indsatser for at kunne modtage nødvendig hjælp, pleje og omsorg.

Ved tilsynet konstaterede vi, at der ikke i tilstrækkelig grad blev benyttet faglige metoder eller taget faglig stilling til, hvordan man skulle imødekomme en borgers særlige behov grundet kognitiv funktionsnedsættelse. Det var i forhold til, hvordan borgeren skulle motiveres til hjælp til bad. Det var i forhold til borgerens ønske om hyppig bleskift, og hvordan borgeren kunne motiveres til at modtage hjælp til tandbørstning, og hvordan medarbejderne skulle arbejde med socialpædagogiske metoder hvis borgeren frasagde sig nødvendig hjælp. Der manglede desuden beskrivelser i omsorgsjournalen af, hvordan borgeren skulle hjælpes. Hos en anden borger med kognitiv funktionsnedsættelse var det ikke beskrevet, hvordan medarbejderne skulle tilpasse kommunikation og tempo til borgerens latenz i udførelsen af hjælp, pleje og omsorg. Ved tilsynet redegjorde borgernes faste kontaktpersoner for, hvordan borgerne skulle hjælpes, så der blev taget hensyn til de særlige behov, men det var ikke tydeligt, hvordan videndeling sikrede, at de øvrige medarbejdere havde kendskab til, hvordan borgerne skulle hjælpes så der blev taget hensyn til de særlige behov og magtanvendelse blev forebygget.

Vi har lagt vægt på, at fraværet af anvendelse af faglige metoder og arbejdsgange til at sikre, at borgere med særlige behov fik den fornødne kvalitet i den ydede hjælp, omsorg og pleje, også havde betydning for, at indsatser til forebyggelse af dårlig mundhygiejne og inkontinens ikke i tilstrækkelig grad blev forebygget hos en

borger med kognitiv funktionsnedsættelse. Omsorgstandplejen havde vurderet, at det var nødvendigt, at borgeren fik hjælp til tandbørstning ud fra vurdering af tændernes status ved omsorgstandplejens besøg, men dette var ikke imødekommet, da borgeren modsatte sig hjælp. Ved tilsynet havde borgeren fået infektion i en tand. Ledelse og medarbejdere kunne ikke i fyldestgørende omfang redegøre for, hvilke faglige metoder, der havde været benyttet for at afsøge om borgeren kunne motiveres til at modtage hjælp, ligesom omsorgstandplejen ikke var blevet inddraget og informeret om, at borgeren ikke havde fået børstet tænder som foreskrevet. Ligeledes var der ikke taget stilling til, hvordan personalet skulle reagere, når borgeren havde en oplevelse af hyppige behov for bleskift. Dette betød, at borgeren og borgerens pårørende kunne opleve, at bleskift ikke blev udført, selvom det var nødvendigt. Det var den pårørendes oplevelse, at dette også var på grund af manglende ressourcer om aftenen.

Der var muligheder for at søge sparring hos kommunens demenskonsulenter, og der var igangværende planer om fastlagte møder, hvor de faglige udfordringer hos målgruppen af borgere kunne drøftes, men disse var ikke implementerede endnu, ligesom der ikke var en fastlagt arbejdsgang der sikrede, at kommunens demenskonsulenter blev inddraget, hvor det var relevant.

Vi har lagt vægt på, at en pårørende var utryk i forhold til om personalet var tilstrækkelig opmærksom på opblussen af en hudsygdom. Den faste kontaktperson redegjorde for, at der var opmærksomhed på problemet, men det var ikke fyldestgørende beskrevet i omsorgsjournalen, hvordan der løbende skulle observeres og reageres, hvis medarbejderne observerede opblussen af tilstanden. Vi har også lagt vægt på, at ændringer i en andens borgers tilstand ikke fyldestgørende beskrevet, så hjælpen kunne tilpasses borgerens aktuelle funktionsniveau. Vi har desuden lagt vægt på, at hos en borger, hvor der løbende skulle observeres og dokumenteres ændringer i afføringsmønsteret, var dette ikke udført.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der var en fastlagt arbejdsgang for systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand. Der blev benyttet triagering og vurdering af borgernes tilstand ved måling af værdier. Der var fastlagte tavlemøder, hvor der blev drøftet og taget stilling til ændringer i borgernes tilstand. Der blev dagligt i fællesskab gennemgået, hvilke observationer af ændringer, der var gjort hos borgerne ud fra beskrivelser i omsorgsjournalerne.

Vi vurderer, at de fastlagte arbejdsgange og faglige metoder til systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand ikke blev anvendt med den fornødne kvalitet i plejeenheden. Dette udgør en betydelig og væsentlig risiko for, at det er personafhængigt og tilfældigt om en medarbejder er vidende om ændringer i en borgers tilstand, hvordan der skal reageres på ændringer samt følges op på ændringer.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

Vi har lagt vægt på, at organiseringen ikke understøttede plejeenhedens kerneopgave med at yde hjælp, pleje og omsorg til borgerne idet der var problemer med tone, adfærd og kultur. Desuden utilstrækkelige arbejdsgange, samt metoder til at sikre, at borgere med særlige behov grundet kognitiv funktionsnedsættelse og demens modtog hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet. Vi har også lagt vægt på, at medarbejdernes og pårørendes beskrivelse af manglende ressourcer til f.eks. dokumentation eller bleskift vurderes, at være et udtryk for mangler i det ledelsesmæssige fokus på, hvordan medarbejderne skulle prioritere opgaverne.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen på baggrund af tilsynets fund redegjorde for, at der var behov for et ledelsesmæssigt fokus på om medarbejdernes havde tilstrækkelige kompetencer og muligheder for prioritering af opgaver. Vi har lagt vægt på, at selvom medarbejderne kendte til faglige metoder og muligheder for sparring i relation til målgruppen af borgere med særlige behov grundet kognitiv funktionsnedsættelse eller demens, så var der ikke en fastlagt en opgave- og ansvarsfordeling, der sikrede, at disse muligheder blev anvendt i tilstrækkeligt omfang. Vi har også lagt vægt på, at en medarbejder oplyste, at denne var bekendt med, hvordan der skulle dokumenteres, men ikke gjorde dette på grund af manglende ressourcer.

Ledelsen var opmærksom på, at der var problemer med tilstrækkelige ressourcer, og der var derfor vagtplanlagt med en ekstra aften- og nattevagt.

5. Procedurer og dokumentation

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

Vi har lagt vægt på, at ledelsen ikke i fyldestgørende kunne redegøre for, hvordan den social- og plejefaglige dokumentation og vidensdeling blandt medarbejderne blev sikret, når medarbejderne oplevede manglende ressourcer til opgaven. Vi konstaterede desuden, at den fastlagte dokumentationspraksis ikke var tilstrækkelig implementeret og anvendt. Dermed kunne den social og plejefaglige dokumentation ikke i tilstrækkeligt omfang understøtte at der blev ydet sammenhængende social- og plejefaglige indsatser hos borgerne.

Vi har lagt vægt på, at der i to ud af tre stikprøver var delvise mangler i beskrivelsen af borgernes ressourcer og udfordringer, og at den afledte hjælp og pleje ikke var tilstrækkeligt beskrevet.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en fastlagt praksis for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte sammen med borgerne. Vi vurderer, at viden om borgernes mål, har betydning for medarbejdernes mulighed for at tilrettelægge hjælp og pleje så det sikres, at borgernes mål understøttes i hjælp, pleje og hverdagsaktiviteter.

Vi har lagt vægt på, at formålet med en borgers træningsforløb efter §86 ikke var beskrevet, hvilket har betydning for, om alle medarbejdere kan have viden om formålet og understøtte det i dagligdagen.

Vi har desuden lagt vægt på, at en pårørende oplevede, at det ikke i tilstrækkelig grad var drøftet, hvilke aktiviteter, der var meningsfulde hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, som ikke havde lyst til at deltage i fælles aktiviteter.

En medarbejder, som var fast kontaktperson redegjorde for, hvordan borgeren blev hjulpet til meningsfulde aktiviteter, som var individuelt tilpassede. Dette var dog ikke beskrevet i omsorgsjournalen, så alle medarbejdere kunne have viden herom. Plejeenheden havde i øvrigt fokus på, at motivere og understøtte borgerne i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan der kunne tilrettelægges og gennemføres tværfaglige rehabiliteringsforløb efter §83 a og træningsforløb efter §86 i samarbejde med kommunes terapeuter. Plejeenheden kunne tage udgangspunkt borgernes mål og inddrage træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Ændringer i træningsforløb blev løbende dokumenteret.

Der var ingen af de interviewede borgere, som var i et aktuelt rehabiliterings- eller træningsforløb, hvorfor punkterne vedrørende dette er vurderet ikke aktuelle.

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 borger oplevede, at der i fællesrum var faglige drøftelser i borgernes påhør. En anden borger og pårørende oplevede, at borgeren ikke altid kunne få hjælp til bleskift ved behov, eller hjælp til at komme op af sengen, når borgeren ønskede det.
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.		X		Ledelsen redegjorde for, at der var problemer med tone og kultur i plejeenheden. Der var et igangværende arbejde for at afhjælpe dette.
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		En medarbejder fortalte, at en borger havde oplevet at blive talt til i en hård tone, da denne ikke havde kræfter til at medvirke ved en forflytning.

D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af borgernes vaner og ønsker, eksempelvis i forhold til mad og sengetider.
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.		X		På baggrund af borgerens oplevelser, samt medarbejder og ledelsens udsagn om problemer med tone og kultur, vurderes målepunktet ikke opfyldt.

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryk 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		Plejeenheden havde ikke en fast praksis, der sikrede, at alle borgere fik mulighed for at udtrykke deres ønsker til livets afslutning.
	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		Hos en borger, som for nylig var terminalerklæret og befandt sig i den sidste fase af livet var dette ikke tydeligt beskrevet i omsorgsjournalen, så alle medarbejdere kunne tilpasse hjælpen ud fra denne viden, og borgerens funktionsniveau,

					som løbende blev dårligere. En medarbejder redegjorde for, at denne borger havde oplevet at blive talt hårdt til, da borgeren ikke kunne medvirke ved en forflytning.
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Da ønskerne ikke altid blev indhentet kunne de ikke fremfindes ved behov i den social- og plejefaglige dokumentation.

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		En pårørende til en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, fortalte, at borgeren oplevede, at denne ikke altid kunne få hjælp til bleskift pga. manglende ressourcer. Det forekom eksempelvis, hvis der var behov for bleskift på samme tid, som der skulle serveres aftensmad for øvrige borgere, eller ved vagtskifte. Den samme borger oplevede, at vedkommende ikke altid kunne komme op af sengen, når borgeren ønskede det.
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		En pårørende savnede en opfølgende samtale

					til forventningsafstemning efter borgerens indflytning for mere end et år siden.
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		I to ud af tre stikprøver manglede beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende.

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 borger med kognitiv funktionsnedsættelse og den pårørende oplevede, at der ikke altid var ressourcer om aftenen til at undersøge om borgerens oplevelse af, at have behov for skift af ble kunne imødekommes.

B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.		X		Ledelsen kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for, faglige overvejelser og metoder i forhold til en borgers oplevelse af hyppigt at have behov for bleskift og modstand mod at få hjælp til tandbørstning. Ligeledes kunne der ikke i tilstrækkeligt omfang redegøres for, hvilke arbejdsgange man havde i plejeenheden for at afhjælpe disse udfordringer.
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.		X		Da der ikke var tilstrækkelige faglige metoder og arbejdsgange betød det, at medarbejderne ikke kendte dem i fornødent omfang.
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.		X		De faglige metoder og arbejdsgange, som medarbejderne kendte, blev ikke benyttet i tilstrækkeligt omfang.
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af borgerens særlige behov for hjælp. Det var i forhold til at motivere en borger til at acceptere hjælp og til at få børstet tænder. I samme stikprøve manglede beskrivelse af, hvordan personalet skulle fortolke borgerens oplevelse af behov for bleskift, som ikke altid var relevant. I en anden stikprøve manglede beskrivelse af, at borgeren havde brug

					for lang tid for at kommunikere og medvirke til opgaver.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.		X		På baggrund af en borgers og en pårørendes oplevelser af manglende ressourcer, og på baggrund af manglende kendskab til faglige metoder og arbejdsgange samt ledelsens udsagn om problemer med tone og kultur, vurderes målepunktet ikke opfyldt.

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		Ledelsen kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange der skulle benyttes, hvis en borger med kognitiv funktionsnedsættelse ikke ønskede hjælp til tandbørstning, trods behov herfor.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.		X		Medarbejderne kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der skulle benyttes hvis en borger med kognitiv funktionsnedsættelse ikke ønskede hjælp til tandbørstning, trods behov herfor.

	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.		X		De metoder og arbejdsgange som medarbejderne kendte var ikke blevet benyttet i tilstrækkeligt omfang hos en borger, som ikke ønskede hjælp til tandbørstning trods behov herfor.
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en stikprøve hos en borger, som let blev vred og sagde nej til hjælp, var det ikke beskrevet, hvordan borgeren kunne motiveres til bad eller hvad personalet i øvrigt skulle gøre, hvis borgeren ikke ville modtage nødvendig hjælp. Personalet kunne redegøre for relevante pædagogiske tiltag i forhold til dette.

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.		X		En pårørende oplevede utryghed i forhold til, om personalet var tilstrækkelig opmærksomme på opblussen af en kronisk hudsygdom.
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		På baggrund af manglerne i

					dokumentation i forhold til opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, vurderes det, at ikke alle medarbejdere brugte de fastlagte arbejdsgange .
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en borger, hvor der skulle holdes øje med ændringer i afføringen, var dette løbende vurderet, men ikke dokumenteret. Hos en anden borger fremgik det ikke af omsorgsjournalen, hvordan hjælpen skulle gives efter at borgerens tilstand var forværret.

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		En borger og pårørende oplyste, at borgeren ikke altid kunne få hjælp til bleskift pga. manglende ressourcer i aftentimerne.
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		Ledelsen kunne ikke redegøre tilstrækkeligt for de arbejdsgange og faglige metoder, der skulle benyttes til forebyggende indsatser hos borgere, som havde særlige behov grundet kognitive funktionsnedsættelser.

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		Der var ikke tilstrækkelige arbejdsgange og faglige metoder til forebyggende indsatser hos borgere, som havde særlige behov grundet kognitive funktionsnedsættelse r.
	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		På baggrund af borgers og pårørendes oplevelse af manglende bleskift og manglende faglig stillingtagen til, hvordan personalet skulle tolke borgerens ønske om bleskift, vurderes det, at ikke alle medarbejdere fulgte arbejdsgange og faglige metoder til forebyggelse af inkontinens. I samme stikprøve manglede der faglig stillingtagen i forhold til, at borgeren med særlige behov modsatte sig hjælp til tandbørstning, hvilket havde resulteret i at borgeren havde infektion i en tand.
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		I en stikprøve manglede beskrivelse af, at personalet skulle kontrollere om der var behov for bleskift. I samme stikprøve havde omsorgstandplejen oplyst, at borgeren skulle have hjælp til tandbørstning, men i omsorgsjournalen fremgik det, at borgeren selv varetog dette. Personalet redegjorde for at

					dette var fordi borgeren modsatte sig hjælp.
--	--	--	--	--	--

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.		X		Der var problemer med utilstrækkelige arbejdsgange og faglige metoder til borgere med særlige behov. Der var problemer med tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Der var problemer med ressourcer til eller prioritering af at udføre nødvendige plejeopgaver i aftentimerne. Der var desuden manglende ressourcer til dokumentation og utilstrækkelig implementering af plejeenhedens dokumentationspraksis.
	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		På baggrund af tilsynets fund redegjorde ledelsen for, at der skulle ses på medarbejdernes ressourcer, kompetencer og muligheder for at prioritere opgaverne.
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.		X		På baggrund af tilsynets fund redegjorde lederen

					for, at der var behov for at se på medarbejdernes muligheder for at prioritere opgaverne. Det var desuden uklart, hvordan opgave- og ansvarsfordelingen var, hvis der var problemer med at imødekomme borgerens behov for hjælp, hvis de havde særlige behov grundet kognitive funktionsnedsættelser.
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.		X		På baggrund af tilsynets fund vedrørende manglende socialpædagogiske tiltag og handleplaner for en borger med kognitiv funktionsnedsættelse vurderes det, at medarbejderne ikke kendte ansvars- og opgavefordelingen i forhold til dette.
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.		X		En medarbejder oplyste, at der ikke var ressourcer til at sikre at dokumentationen i omsorgsjournalerne blev opdateret i tilstrækkeligt omfang.

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		X		Ledelsen kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre

	dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.				for, hvordan dokumentationen skulle sikres, når medarbejderne oplevede manglende ressourcer til opgaven.
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		X		Ledelsen kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for, hvordan dokumentationspraksis kunne understøtte indsatserne, da der var mangler i implementeringen af dokumentationspraksis og manglende ressourcer eller prioritering af opgaven.
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		Medarbejderne fulgte ikke den fastlagte dokumentationspraksis pga. manglende ressourcer eller prioritering af opgaven.
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 en stikprøve var en borgers problemer med nedsat overblik ikke beskrevet. I en anden stikprøve var de generelle oplysninger om borgeren ikke opdateret.
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af tre stikprøver var indsatser til hjælp ikke tilstrækkeligt beskrevet, idet der manglede beskrivelse af en borgers behov for hjælp til bleskift og

					en anden borgers behov for terminal omsorg og pleje.
	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		Ingen af de interviewede borgere eller pårørende oplevede at de var blevet inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Ledelsen redegjorde for, at der ikke var en arbejdsgang eller systematik der sikrede målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Da der ikke var en arbejdsgang for målfastsættelse, kendte medarbejderne den ikke.
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Da der ikke var en arbejdsgang for målfastsættelse fulgte medarbejderne den ikke.
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I ingen af stikprøverne var der beskrevet mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

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		I en stikprøve var formålet med træningsforløbet ikke beskrevet.
	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		I en ud af tre stikprøver oplyste en pårørende at der ikke i tilstrækkelig grad var drøftet hvilke aktiviteter, der var meningsfulde for borgeren.
	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 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

Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

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

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

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

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

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

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

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

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