



Ældretilsynet Tilsynsrapport Fjordly Plejecenter

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Fjordly Plejecenter

CVR- eller P-nummer: 1003312394

Dato for tilsynet: 03-12-2018

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Syd

Sagsnr.: 5-9514-139/1

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Fjordly Plejecenter er et kommunalt plejecenter i Kerteminde Kommune
- Fjordly Plejecenter har 64 plejeboliger inddelt i seks afdelinger kaldet "haver", som fungerer som selvstændige boenheder med kombineret bolig, køkken/alrum og fælles opholdsstue. Til hver enhed er der en gårdhave og små terrasser på udenoms arealet
- Den ene afdeling er primært beboet af borgere med misbrugsproblemer, psykisk sygdom og/eller senhjerneskade
- Der bor i alt 64 borgere i alderen 42-70 år
- Borgerne har mulighed for at have husdyr under forudsætning af, at de selv kan passe dyrene
- Personalet består af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt rengøringspersonale. Der er ansat en aktivitetsmedarbejder på fuld tid, som varetager aktiviteter, både en-til-en og fælles, ligesom hun administrerer klippekortsordningen. Der er derudover tilknyttet en diætist
- Afdelingerne er indbyrdes forbundet af en lang bred gang
- Centerleder Ria Lykke har været ansat i et år som leder af Fjordly Plejecenter
- Maden leveres af ekstern leverandør og serveres fra de lokale køkkener, der er tilknyttet hver afdeling.

Om tilsynet

- **Tilsynet blev gennemført den 22. oktober 2018 og med et tilsyn til yderligere oplysning den 3. december 2018**
- Der blev gennemgået ni journaler
- Der blev foretaget interview med 11 borgere og tre pårørende
- Der blev foretaget interview med centerleder Ria Lykke og en sygeplejerske
- Der blev foretaget observationer af borgere og personale i forbindelse med en fælles aktivitet, omkring morgenmad og middagsbordet i forskellige haver
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Social- og sundhedsassistenter
- Afsluttende opsamling blev givet til centerleder Ria Lykke og en centersygeplejerske
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Tina Kolding, Sidsel Rohde og Hanne Søgaard.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring.

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 16. maj 2019 modtaget materiale i form af et høringssvar fra Fjordly Plejecenter.

Det er styrelsens vurdering, at materialet ikke giver anledning til at ændre vurderingen af indplacering i kategorien 'større problemer af betydning for den fornødne kvalitet', idet styrelsen ikke alene på baggrund af indholdet i høringssvaret kan konstatere, at de uopfyldte målepunkter er bragt i orden. Styrelsen for Patientsikkerhed har derfor ved afgørelse af den 28. maj 2019 givet plejeenheden påbud om, at plejeenheden inden for otte uger skal opfylde de nærmere fastsatte krav for at bringe forholdene i orden.

Påbud offentliggøres separat på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside. Er påbuddet ikke længere offentliggjort, har Styrelsen for Patientsikkerhed efterfølgende konstateret, at påbuddet er blevet efterlevet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 22. oktober 2018 og den 13. december 2018 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Styrelsen har ved tilsynet fundet målepunkter under temaerne *Selvbestemmelse og livskvalitet*, *Borgernes trivsel og relationer*, *Procedurer og dokumentation* og *Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, og i vurderingen er der særligt lagt vægt på, at borgernes oplevelse af livskvalitet og værdighed ikke levede op til den fornødne kvalitet. Borgerne oplevede, at de manglede selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse, og at de kunne opleve uværdige situationer, hvor medborgere ikke fik hjælp, når de havde behov for det, og hvor tone og adfærd ikke understøttede værdighed.

I vurderingen er der desuden lagt vægt på, at borgerne oplevede det udfordrende at skulle indgå i sociale fællesskaber med borgere med svære kognitive funktionsnedsættelser, idet de oplevede, at der var medborgere der ikke fik hjælp, når de havde behov for det, og at borgerne derfor følte, de skulle hjælpe.

I vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at borgerne oplevede, at behov, der skulle imødekommes hos flere borgere på samme tid, ikke kunne løses af de medarbejdere, der var. Oplevelserne gav indtryk af, at organisationen ikke i tilstrækkelig grad understøttede plejeenhedens kerneopgaver.

Styrelsen har endelig lagt vægt på vores observationer under tilsynsbesøgene, som understøttede de oplevelser borgerne gav udtryk for under tilsynsbesøgene.

Krav:

Fundene ved tilsynene giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed stiller følgende krav til plejeenheden:

- At plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver (målepunkt 4.1)
- At plejeenheden sikrer, at der i plejeenheden er en ansvars – og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer (målepunkt 4.1)
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og følger ansvars – og opgavefordelingen (målepunkt 4.1)
- At borgernes selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv sikres bedst muligt (målepunkt 1.1)
- At der er en værdig tone og adfærd i relation til den enkelte borger (målepunkt 1.1)
- At borgeren – så vidt muligt – oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker (målepunkt 2.1)
- At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgers ønsker og behov (målepunkt 2.1)
- At borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens) psykisk sygdom og eller/ misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgers begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur (målepunkt 3.1)
- At borgerne om muligt tilbydes og oplever at have mulighed for at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde (målepunkt 6.3).

Henstillinger:

Nogle af fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller til, at plejeenheden sikrer følgende:

- At borgernes vaner og ønsker er kendt eller kan fremfindes af relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
- At indgåede aftaler med pårørende/andre nære relationer, der er relevante for plejen hos borgeren, dokumenteres (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at pårørende oplever at hjælp, pleje og omsorg til borgeren er rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne (målepunkt 3.4)
- At borgers mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb bliver dokumenteret (målepunkt 5.1)
- At borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.3).

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden vil kunne opfylde ovenstående henstillinger ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet og de tiltag, der var igangsat i plejeenheden. Styrelsen forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen har fundet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt.

Tre ud af 11 borgere oplevede, at de manglede selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse. En borger oplevede, at selvom der var fastlagt to ugentlige dage til bad, kunne der gå længere tid imellem, og hun oplevede, at hun ikke altid kunne få bad, når hun ønskede det.

En anden borger havde oplevet situationer, hvor en medbeboer, der havde behov for hjælp til toiletbesøg ikke kunne få hjælp og derfor havde bedt de øvrige borgere i dagligstuen om hjælp, indtil borgeren havde været nødt til at gøre det i bleen i kørestolen. Det oplevede borgeren som uværdigt og utrygt. Samme borger oplevede, at medarbejderne kunne sige: "Vi er kun to her, og vi har kun to arme".

En tredje borger beskrev, at hun følte sig irettesat, fordi der var skabe i køkkenet, hun ikke måtte røre, og at hun ikke oplevede at have indflydelse på bordplanen i afdelingen. Samme borger oplevede, at personalet havde så travlt, at hun følte, at hun måtte hjælpe med at tage ansvar for andre svage borgere i afdelingen, og at de mest velfungerende borgere blev overset, fordi medarbejderne var nødt til at prioritere de svageste.

Lederen redegjorde for, at der var et fokus på kulturen herunder på tone og adfærd i dele af plejeenheden, og at der blev arbejdet på flere områder med at ændre på kulturen.

I to ud af ni journaler var borgernes ønsker og vaner ikke beskrevet, og i vurderingen er der lagt vægt på, at vaner opbygget gennem et langt liv og ønsker skal være synlige og så vidt muligt imødekommes for at understøtte borgerens egen identitet og oplevelse af livskvalitet.

Medarbejderne beskrev, at de tog udgangspunkt i borgernes behov og ønsker så vidt muligt og inddrog borgerne i beslutninger og for eksempel spurgte borgerne om, hvornår de ønskede at stå op, og hvordan de, hvis flere borgere ønskede at komme i bad på samme tid, sørgede for, at borgerne skiftedes til at få hjælp på det tidspunkt, de ønskede.

Under tilsynet blev der, i to forskellige afdelinger, observeret problemer med inddragelse og værdighed. En borger med afasi, som skulle deltage i det sociale liv omkring middagsbordet, blev ikke inddraget under måltidet. En borger med afasi og fejlsynkningsproblemer fik suppe af en elev ved middagsbordet og fejlsank og klagede flere gange nonverbalt, inden det faste personale greb ind. De øvrige borgere ved bordet var synligt utilpasse ved forløbet.

Styrelsens observationer under tilsynet understøtter således borgernes oplevelse af manglede selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse.

Styrelsen har fundet, at det andet målepunkt under dette tema var opfyldt. Ved vurderingen er der lagt vægt på, at der blev gennemført indflytningssamtaler, når borgeren flyttede ind på plejecenteret, med deltagelse af to kontaktpersoner, hvor der blev taget hul på samtalen om ønsker for den sidste tid. Medarbejderne redegjorde for, hvordan de i plejen af borgere ved livets afslutning tilbød, at pårørende kunne bo og overnatte hos den døende, og at der ved pleje af døende altid deltog en sygeplejerske.

Lederen redegjorde for, at der blev arbejdet på et større fokus på palliation, og at der var et ønske om, at flere medarbejdere kom på kursus i dette.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen har fundet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at to ud af 11 borgere gav udtryk for, at der var nogle problemer, som påvirkede deres trivsel. Begge borgere udtrykte samstemmende, at personalet var presset og ikke havde tid. Begge borgere havde oplevelsen af, at de måtte tage ansvar for de andre borgere, når personalet ikke kunne hjælpe medborgere. En borger, der var lettere dement, gav udtryk for, "at det var ønskeligt, hvis der var en afdeling for svært demente, og de så tog os væk, der ikke er så demente".

I vurderingen har styrelsen endvidere lagt vægt på, at det, at der er borgere, der vurderer, at de har behov for at blive adskilt fra de meget svækkede borgere med behov for meget pleje, har indflydelse på den enkelte borgers oplevelse af at trives.

Medarbejderne beskrev, at de i udgangspunktet tog udgangspunkt i borgernes behov og ønsker, men at det i praksis var en udfordring at efterkomme, og at de inddrog borgerne i, hvorfor de var nødt til at prioritere.

I vurderingen er der desuden lagt vægt på, at en pårørende oplevede, at hun ikke var blevet inddraget og holdt orienteret om sin ægtefælles tilstand, og der er desuden lagt vægt på, at der i tre ud af ni journaler ikke var beskrevet hvilke aftaler, der var indgået med pårørende. En borger, der ønskede hjælp fra personalet til at kontakte banken, blev bedt om at kontakte sin pårørende, som skulle hjælpe med økonomi. Der var ingen beskrivelse af aftalen i journalen, ligesom borgeren ikke ønskede, at den pårørende skulle involveres, og det var uklart for plejeenheden, om den pårørende var bemyndiget som økonomisk værge eller ej. I vurderingen er der lagt vægt på, at den manglende dokumentation gjorde, at det var uklart hvem, der skulle hjælpe borgeren under hensyntagen til borgerens ønsker.

Lederen redegjorde for, at pårørende blev inddraget ved, at der blev afholdt dialogmøder (havemøder) med pårørende i de respektive afdelinger for at opnå større grad af nærhed, inddragelse og medindflydelse.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen har fundet, at to målepunkter under dette tema ikke var opfyldt.

I vurderingen er der lagt vægt på, at en pårørende oplevede, at personalet ikke tog hensyn til en borgers sproglige funktionsnedsættelse i deres kommunikation med borgeren, og at der ved observation i en afdeling ikke blev taget hensyn til en borgers fysiske formåen, da hun blev madet.

Lederen redegjorde for, at de var "godt på vej" i forhold til omsorg og pleje af borgere med demens ved brug af fagligt anerkendte metoder, og medarbejderne redegjorde for, hvordan de med fagligt anerkendte metoder som Marte-Meo var lykkedes med personlig pleje hos en udad reagerende borger og på den måde havde forebygget brug af magtanvendelse.

I vurderingen er der også lagt vægt på, at der i relation til borgere med demens var et tæt samarbejde med Keremunde Kommunes to demenskoordinatorer

Styrelsen fandt, at der i dokumentationen var beskrivelser af hjælp og pleje hos en borger med demens, som redegjorde for, hvordan plejen skulle udføres i relation til hans kognitive funktionsnedsættelse samt dokumentation af indsatser omkring uplanlagt væggtab, forebyggelse af tryksår, urininkontinens og forebyggelse af dehydrering.

Borgerne oplevede generelt, at personalet var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand og reagerede på det. For eksempel oplyste en borger, at hun jævnligt skulle aflevere en urinprøve, fordi medarbejderne havde observeret symptomer hos hende på en mulig blærebetændelse.

I vurderingen er der desuden lagt vægt på, at der blev arbejdet systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstiltand ved daglige tavlemøder, hvor borgerne blev triageret. Møderne blev ledet af sygeplejersker for at sikre det faglige niveau. I dokumentationen kunne det ses, at der blev taget stilling til indsatser omkring uplanlagt væggtab, forebyggelse af tryksår, urininkontinens og forebyggelse af dehydrering.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at borgerne oplevede, at behov, der skulle imødekommes hos flere borgere på samme tid, ikke kunne løses af de medarbejdere, der var. Oplevelserne gav indtryk af, at organisationen ikke i tilstrækkelig grad understøttede plejeenhedens kerneopgaver.

Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at i forhold til elevens ansvars- og opgavefordeling, var der et eksempel på, at en elev ikke kunne påtage sig det ansvar og den opgave, eleven var sat til at varetage, hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, idet hjælp, pleje og omsorg ikke tog højde for borgerens særlige behov.

Medarbejderne understøttede ikke i tilstrækkelig grad elevens opgaveløsning og ansvar, idet eleven ikke fik hjælp til at løse en opgave, som eleven ikke i tilstrækkelig grad kunne løse.

I vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for, at der var en proces i gang med at ændre på plejeenhedens arbejdsgange og at ændre på kulturen i plejeenhedens afdelinger.

Ledelsen oplyste, at medarbejdernes kompetence og ansvarsområder var beskrevet i en kompetencehåndbog, at der var fokus på personalets ansvars- og kompetenceforhold, og at der var fokus på at styrke den faglige kvalitet ved, at der for eksempel var blevet ansat flere sygeplejersker, og at medarbejderne kom på kurser. Eksempelvis havde alle medarbejdere været på et kursus i psykiatri og havde der fået redskaber, de kunne anvende i hverdagen. Ligeledes havde ledelsen igangsat en ekstra indsats i at styrke medarbejdernes kompetencer i relation til pleje og omsorg af borgere med demens ved at gennemføre videooptagelser med medarbejderne i konstruerede situationer til efterfølgende analyse og læring.

Plejeenheden var organiseret i seks afdelinger, og til hver afdeling var der faste medarbejdere tilknyttet borgerne. I den ene afdeling var hele medarbejdergruppen udskiftet inden for et år.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I to ud af ni journaler manglede dokumentation af mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.

I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejderne kendte og anvendte den social- og plejefaglige dokumentationspraksis.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har fundet, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. To ud af 11 borgere oplevede ikke, at der var talt med dem om, hvilke aktiviteter, de ønskede sig, og de samme borgere gav udtryk for, at aktivitetsbuddene ikke gav mening for dem. En borger beskrev, at hun gerne ville hjælpe med borddækning men oplevede, at det altid var gjort af personalet, når hun kom. Ved tilsynet blev der redegjort for, at medarbejdere for

nyligt havde deltaget i et foredrag, som havde inspireret dem til at inddrage borgerne mere i hverdagsaktiviteter, men at lederen oplevede, at der stadig var et stykke vej til, at det var godt implementeret.

Lederen redegjorde for, at det var en udfordring at imødekomme aktiviteter, der gav mening for den enkelte borger, men at plejeenheden tilbød forskellige aktiviteter, – heriblandt stolegymnastik, gåture og at der var mulighed for at blive inddraget i hverdagsaktiviteter til de borgere, der havde lyst. En borger var for eksempel aktiv i vaskeriet og deltog med at lægge tøj sammen, hvilket gav mening for hende. Gennem klippekortsordningen havde borgerne en valgfrihed for at blive ledsaget, eksempelvis i banken, hvis borgeren ønskede det og medarbejderne redegjorde for at de, når de havde mulighed for det, hjalp borgerne med en aktivitet på baggrund af klippekortsordningen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden var god til at følge op på de træningsforløb, der var igangsat af fysioterapeuter. For eksempel havde medarbejderne flere gange hjulpet borgere til at genvinde deres gangfunktion efter sygdom. Medarbejderne oplyste, at de ikke havde kendskab til muligheden for at søge om træning efter servicelovens § 86, og at de fremover også ville benytte denne mulighed, hvis borgere havde brug for et træningsforløb.

Der var ingen borgere i aktuelt rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83 a eller træningsforløb efter servicelovens § 86 under tilsynet.

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.		X		I tre ud af 11 stikprøver oplevede borgerne, at der var udfordringer med at kunne bestemme og have indflydelse på eget liv. En borger oplevede, at selvom der var fastlagt to ugentlige dage til bad, kunne der gå længere tid imellem og hun oplevede, at hun ikke altid kunne få bad, når hun ønskede det. Borgeren havde også oplevet situationer, hvor en medbeboer, der havde behov for hjælp til toiletbesøg ikke kunne få hjælp og derfor havde bedt de øvrige borgere i dagligstuen om hjælp. Det oplevede borgeren som uværdigt og utrygt.
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	X			
D	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker.		X		I to ud af ni journaler manglede beskrivelser af vaner og ønsker
E	At selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.		X		En borger med afasi, som skulle deltage i det sociale liv omkring midt-dagsbordet blev ikke ind-

					draget under måltidet. En anden beboer med afasi og fejlsynkningsproblemer blev madet med suppe af en elev i den fælles dagligstue. Borgeren fejlsank og klagede sig nonverbalt. Det faste personale var sene om at gribe ind og vise eleven tilrette.
--	--	--	--	--	--

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning.	X			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning.	X			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning.	X			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning.	X			

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker.		X		To ud af 11 borgere gav udtryk for, at det påvirkede deres trivsel, at medarbejderne var pressede og ikke havde tid. Begge borgere følte, at de måtte tage ansvar for de andre borgere, når personalet havde

	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.		X		<p>travlt. I en stikprøve ud af tolv udtrykte en borger med let demens, "at det var ønskeligt hvis der var en afdeling for svært demente og de så tog os væk der ikke er så demente".</p> <p>En ud af tre pårørende oplevede, at hun ikke var blevet inddraget da ægtefællens tilstand blev dårligere</p>
B	<p>B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.</p> <p>B2. At 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.</p>	X			
C	<p>C1. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen.</p> <p>C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund.</p>	X			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret.		X		<p>I tre ud ni journaler var der ikke dokumenteret aftaler med pårørende. En borger, der ønskede hjælp fra personalet til at kontakte banken, blev bedt om at kontakte sin pårørende, som skulle hjælpe med økonomi. Der var ingen beskrivelse af aftalen i journalen, ligesom borgeren ikke ønskede at den pårørende skulle involveres, og det var uklart for plejecenteret, om den pårørende var bemyndiget som økonomisk værge eller ej. Der var en større mængde uåbnede breve i borgers postkasse.</p>

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	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov.		X		En ud af tre pårørende oplevede, at personalet ikke tog hensyn til, at hendes ægtefælle havde latetid, når de kommunikerede med ham og dermed ikke gav sig tid til at høre hans svar.
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov.	X			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.	X			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer.	X			
E	At borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur.		X		En borger med svær kognitiv svækkelse, afasi og problemer med fejlsynkning blev madet med suppe af en elev. Borgeren var ved at fejlsynke, både fordi hendes hoved var bagoverbøjet, og fordi hun ikke kunne håndtere tynde væsker. Det faste personale var sene til at gribe ind.

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse.	X			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse.			X	

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	At medarbejderne kender og arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen.	X			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af u planlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		En ud af tre pårørende oplevede tiltagende problemer med løse tænder hos sin ægtefælle, og selvom hun

					italesatte det, oplevede hun alligevel gentagne gange at hendes ægtefælle sad med rester fra det seneste måltid i munden, når hun kom på besøg
B	At ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for u planlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for u planlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse u planlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet.	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 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver. A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	X		<p>Ledelsen redegjorde for at plejeenheden understøttede plejeenhedens kerneopgaver. Borgernes oplevelser gav indtryk af, at behov hos flere borgere på samme tid, vanskeligt kunne løses af de medarbejdere der var. Oplevelserne gav indtryk af, at organisationen ikke i tilstrækkelig grad understøttede plejeenhedens kerneopgaver.</p>

	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer.		X		<p>Ledelsen redegjorde for, at der var en proces i gang med at ændre på plejeenhedens arbejdsgange.</p> <p>Ledelsen redegjorde for medarbejdernes ansvars – og opgavefordeling. Men tilsynet observerede en situation, hvor en elev ikke var i stand til at løse en opgave hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, idet hjælp, pleje og omsorg ikke tog højde for borgerens særlige behov.</p>
B	At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen.		X		Medarbejderne kendte ikke i tilstrækkelig grad ansvars – og opgavefordeling, idet eleven skulle løse en opgave som eleven ikke i tilstrækkelig grad kunne løse.

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A				
A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats.	X			

B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger	X			I to ud af ni stikprøver var der ikke dokumenteret mål for personlig og praktisk hjælp.
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet.	X			
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret.		X		
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede.	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

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

D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål.			X	
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet.			X	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne.			X	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.			X	

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At 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	At 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	At 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	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb.			X	
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret.			X	

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem.		X		I to ud af 11 stikprøver oplevede borgerne ikke, at der var blevet talt med dem om, hvilke aktiviteter de ønskede.
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.		X		I to ud af 11 stikprøver gav borgerne udtryk for, at de aktiviteter de fik tilbudt ikke gav mening for dem.
B	At 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	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	X			
	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.		X		Medarbejdernes fokus var ikke på at understøtte borgernes evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter som for eksempel at hjælpe med at dække bord.

4. Begrundelse for tilsynet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

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

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