



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2021

Gødvad Plejecenter

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Gødvad Plejecenter
Kongsbergvej 1
8600 Silkeborg

CVR- eller P-nummer: 1013525095

Dato for tilsynet: 27-09-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-349

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har d. 2. september 2021 modtaget en bekymringshenvendelse fra pårørende til en nu afdød borger, som boede på Gødvad Plejecenter afdeling nr. 7. Henvendelsen beskriver mangelfuld pleje-og behandlingsforløb til borgeren udført på Gødvad Plejecenter vedrørende fald, ernæring- og væskeindtag, forebyggelse af tryksår, smertelindring og pleje samt behandling ved livets afslutning. Ligesom der beskrives et mangelfuldt pårørendesamarbejde. Ved gennemgang af bekymringshenvendelsen fremkom der oplysninger om større svigt både i forhold til patientsikkerheden og den fornødne kvalitet i plejen. Vi har på den baggrund valgt at foretage et uvarslet kombineret ældretilsyn og sundhedsfagligt tilsyn. Ældretilsynet vil foretage en vurdering af, om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, som plejeenheden yder efter servicelovens §§ 83-87, er af fornøden kvalitet.

Ved tilsynet blev det fulde målepunktsæt til ældretilsynet på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser 2021 anvendt.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Gødvad Plejecenter, Kongsbergvej 7 er et kommunalt plejecenter i Silkeborg Kommune.
- Gødvad Plejecenter består af tre huse, hvor der på Kongsbergvej 1 er 19 midlertidige pladser, på Kongsbergvej 5 er der 21 almene plejeboliger og på Kongsbergvej 7, er der 48 almene plejeboliger.
- Det er Gødvad Plejecenter, Kongsbergvej 7, der er omfattet af det reaktive kombinerede ældretilsyn og sundhedsfaglige tilsyn. Denne plejeenhed har 48 almene plejeboliger, som er fordelt på to etager.
- Plejeenheden er ledet af plejecenterleder Birgitte Garne.
- Der er ansat to sygeplejersker tilknyttet hver deres etage, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, kostfaglige medarbejdere samt faste afløsere og aktuel to ufaglærte i vikariater. Derudover en social- og sundhedshjælper, der står for rengøringen på Kongsbergvej 7.
- Plejeenheden har tilknyttet terapeut, som kommer faste dage i ugen i plejeenheden.
- Plejeenheden har fast tilknyttet læger.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler, samt foretaget stikprøve på udvalgte områder i en fjerde omsorgsjournal
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Områdeleder Susanne Poulsen
 - Plejecenterleder Birgitte Garne
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - sygeplejerske
 - social- og sundhedshjælper
 - social- og sundhedsassistent
 - Fysioterapeut, på udvalgte delelementer af medarbejderinterviewet
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem samt gennem medarbejdernes indbyrdes omtale af hjælp, pleje og omsorg til borgerne i plejeenheden
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Annalise Kjær Petersen og Rikke Sønderkov Sørensen.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget jeres bemærkninger angående ændringer til de faktuelle forhold beskrevet i rapporten vedrørende personaleforhold. Ændringerne er tilrettet i rapporten.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 27-09-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

Det er vores vurdering at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet i den tilbudte hjælp, pleje og omsorg, idet der var uopfyldte målepunkter i seks ud af seks temaer samt, at der blev fundet gennemgående fejl og mangler i dokumentationen.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at borgere ved interviews med tilsynet udtrykte, at de manglende selvbestemmelse og inddragelse i forhold til madønsker. Ydermere har vi tillagt det vægt, at pårørende over for tilsynet gav udtryk for, at have fået oplysninger om borgerens oplevelse af manglede selvbestemmelse og inddragelse i hjælp, pleje og omsorg i forhold til tone og adfærd hos en medarbejder. Vi har i vurderingen af den fornødne kvalitet i den hjælp, omsorg og pleje, der tilrettelægges og varetages af plejeenheden lagt vægt på, at borgernes og pårørendes tilkendegivelser er et udtryk for, at der ikke i plejeenheden opleves at være en kultur, tone og adfærd, der understøtter selvbestemmelse, medinddragelse og livskvalitet hos borgere.

Dette vurderer vi udgør en større risiko for den fornødne kvalitet i forhold til at sikre værdighed i den hjælp, pleje og omsorg, der varetages af plejeenheden over for borgerne.

Vi har tilmed lagt vægt på, at der i plejeenheden ikke var en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning. Det var gennemgående, at der i omsorgsjournalerne manglede beskrivelser af borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning, og plejeenheden havde ikke en systematisk metode til at indhente disse oplysninger. Det er vores vurdering, at en manglende systematisk praksis for at tilbyde borgere samtale om deres eventuelle ønsker til livet afslutning, udgør en risiko for, at man ikke får indhentet borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning rettidigt, og dermed er der en risiko for, at plejeenheden ikke får understøttet borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livsforløbet.

Der er i vurderingen også lagt vægt på, at der var gennemgående mangler med hensyn til fokus på opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Manglerne relaterede sig dels til den social- og plejefaglige dokumentation, og dels til manglende systematik i arbejdsgange til implementering af faglige metoder til at opspore og følge op på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Herudover relaterede manglerne sig også til to pårørendes oplevelse af, at der ikke var tilstrækkelig opmærksomhed på ændringer i borgernes sædvanlige tilstande og opfølgning herpå.

Ved dokumentationsgennemgang var det gennemgående i alle omsorgsjournalerne, at der manglede overskuelighed og systematik i den social- og plejefaglige dokumentation. Desuden var dokumentationen af de social- og plejefaglige indsatser samt opfølgning på ændringer hos borgerne ikke systematisk beskrevet, ligesom de forebyggende tiltag i forhold til funktionsevnetab og forringet helbred heller ikke systematisk var beskrevet. Plejeenheden kunne ikke i alle tilfælde redegøre for de manglende beskrivelser i forhold til den udførte hjælp, pleje og omsorg hos borgerne.

Det er vores vurdering, at en systematisk og overskuelig social- og plejefaglig dokumentation bidrager til at skabe overblik, så alle medarbejdere altid kan fremfinde relevante oplysninger, og derigennem få grundlaget til at kunne udføre relevant hjælp, pleje og omsorg til borgerne, som understøtter sammenhængende indsatser hos borgerne. Dette med hensyn til kontinuitet i hjælp, pleje og omsorg, intern kommunikation i plejeenheden og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand. Det er vores vurdering, at den fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation ikke var implementeret i plejeenheden, og at dette udgør en større risiko for, at den udførte hjælp, pleje og omsorg til borgerne døgnet igennem, ikke har den fornødne kvalitet.

Vi vurderer, som en skærpende omstændighed, at der hos borgere med nedsat funktionsevne, ikke forefindes et fyldestgørende beskrevet grundlag for at udføre sammenhængende sociale- og plejefaglige indsatser af fornøden kvalitet, fordi denne borgergruppe ofte befinder sig i situationer, hvor de ikke selv kan gøre opmærksom på eventuelle ændringer i deres tilstand og, at opsporing af eller opfølgning i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand kræver en tværfaglig koordineret indsats i forhold til at udøve den nødvendige pleje, omsorg og hjælp ud fra borgernes aktuelle behov. Tilsynet konstaterede at der i plejeenheden var mangelfulde faglige metoder og arbejdsgange til at udføre relevant hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov og, at der var mangler i beskrivelser af de socialpædagogiske tilgange og indsatser i forhold til at sikre, at alle medarbejdere havde det beskrevne grundlag til at kunne udføre hjælp, pleje og omsorg til borgeren i relevante situationer, samt at sikre at alle medarbejdere arbejdede forebyggende i forhold til magtanvendelse hos borgere med nedsat funktionsevne. På den baggrund er det vores vurdering, at der i

plejeenheden er en større risiko for at hjælp, pleje og omsorg til borgere med nedsat kognitiv funktionsevne bliver for sårbar og personafhængig i forhold til de enkelte medarbejderes faglige kompetencer og personlige kendskab til borgeren.

Endelig har vi i vurderingen lagt vægt på, at der ikke var tydelige arbejdsgange for opfølgninger på afsluttet træningsindsats vedrørende genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb hos de borgere, som havde behov for dette. Hos to borgere var henholdsvis manglende og mangelfuld beskrivelser af de social- og plejefaglige indsatser, som medarbejderne skulle understøtte i den daglige hjælp, pleje og omsorg for at vedligeholde borgerens funktionsevne.

Det er vores vurdering, at der i plejeenheden er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der ikke er implementeret tydelige arbejdsgange i det tværfaglige samarbejde, herunder dokumentation af relevante social- og plejefaglige indsatser af træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Dette da der er en betydelig risiko for, at plejeenheden ikke udfører hjælp, pleje og omsorg, som sikrer, at der arbejdes rehabiliterede i forhold til at forebygge yderligere tab i funktionsevnen hos borgerne.

Det er også vægtet i vores vurdering, at plejeenhedens medarbejdergruppe oplyste, at de oplevede et stort pres i forhold til at sikre, at vikarer og elever fik den nødvendige oplæring samtidig med, at man som fast medarbejder skulle varetage de fleste komplekse plejeforløb hos borgerne.

Det er vores vurdering, at der i plejeenheden i perioder med behov for brug af vikarer, dermed er en risiko for, at organiseringen i plejeenheden ikke kan understøtte kerneopgaverne døgnet igennem med den fornødne kvalitet.

Manglerne inden for den fornødne kvalitet i den tilbudte hjælp, pleje og omsorg vurderes at have et større omfang og kræver målrettet arbejde med systematisk social- og plejefaglig dokumentation samt arbejdsgange og faglige metoder.

Vi vurderer, at der samlet er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet 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, gennem hele døgnet og uanset hvilke medarbejdere borgerne samarbejder med.
- 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 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 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 kognitiv funktionsnedsættelse får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har **kendskab** til faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne **anvender** faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitiv funktionsnedsættelse 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 kognitiv funktionsnedsættelser modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje.

Målepunkt 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

- At plejeenheden sikre, at medarbejderne har **kendskab** til metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse.
- At plejeenheden sikre, at medarbejderne **anvender** metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse
- At plejeenheden sikrer, at der hos de berørte borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af faglige 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:
 - opspores ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand
 - følges op på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand
 - 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 og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen.

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgernes dokumentation.

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne gennem hele døgnet.

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres
- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne **kender** praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne **følger** praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder at 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.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

Målepunkt 6.3: Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

- At plejeenheden sikrer, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb.
- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan træningselementer og –aktiviteter bliver inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere.

Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere

- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter,

Vi udsteder et påbud om, at plejeenheden skal opfylde ovenstående krav, fra dato for endelig afgørelset. Der henvises til ældretilsynets afgørelse om påbud, som er vedlagt tilsynsrapporten.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi har lagt vægt på, at to ud af tre borgere gav udtryk for ikke at opleve selvbestemmelse og medindflydelse i forhold til madønsker. En borger oplyste, at der tidligere havde været afholdt fællesmøder i plejeenheden, hvor der var mulighed for at drøfte madplan og ønsker hertil. Disse møder blev ikke længere afholdt, hvilket ledelsen også tilkendegav var korrekt.

Yderligere har vi lagt vægt på oplysninger fremkommet under interview med en pårørende vedr. tone, adfærd og kultur i plejeenheden, hvor der blev refereret til en situation, hvor borgeren havde oplevet en uværdig tone fra en medarbejder i forbindelse med aftenmåltidet. Vi konstaterede under tilsynet, at der i medarbejdergruppen i omtalen af håndtering af potentiel konfliktsituation borgerne imellem, blev italesat en tone, adfærd og kultur, som indikerede at værdighed ikke konsekvent blev understøttet i plejeenheden.

Derudover har vi lagt vægt på at ledelsen og medarbejdere redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev forsøgt imødekommet. I plejeenheden blev afholdt indflytningssamtale, gerne inden borgeren flyttede ind i plejeenheden, hvor man sammen med borgeren og eventuelle pårørende fik indhentet oplysninger om borgerens vaner og ønsker og lavede en fælles forventningsafstemning i forbindelse med indflytningen.

Borgernes vaner og ønsker fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation.

Tilsynet konstaterede, at der ikke var implementeret en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om eventuelle ønsker til den sidste tid. Medarbejderne tog samtalen med borgeren, hvis det faldt naturligt ind. Samtalen blev primært foretaget hos borgere i terminale forløb. Medarbejderne tilkendegav under interview, at de ikke alle havde modtaget undervisning i samtalen om den sidste tid og havde et ønske herom.

I tre ud af tre omsorgsjournaler, var der ikke beskrivelser af borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning. Ledelse og medarbejdere kunne ikke redegøre for, hvor i omsorgsjournalen, at borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres. Det fremgik af interview med både medarbejdere og ledelse, at der ikke var truffet beslutning om det.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Vi konstaterede, at aftaler indgået med pårørende ikke kunne fremfindes i omsorgsjournalerne. Det fremgik af interview med både medarbejdere og ledelse, at der ikke var truffet beslutning om hvor i omsorgsjournalen, dette skulle dokumenteres.

Desuden har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for plejeenhedens arbejde med at understøtte samarbejdet med de pårørende samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

3. Målgrupper og metoder

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

Vi har lagt vægt på, at to ud af tre pårørende ved interview tilkendegav at hjælp, omsorg og pleje, ikke altid tog højde for borgerens særlige behov eller havde fokus på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand.

En pårørende oplevede mangelfuld hjælp til udførelse af den personlige pleje, der tog højde for borgerens særlige behov. En anden pårørende oplevede manglede opsporing af ændring i borgerens helbredstilstand. Den pårørende tilkendegav under interview, at borgeren var kendt med gentagne infektioner. Den pårørende havde selv skulle gøre opmærksom på, at borgeren havde symptomer på fornyet infektion og burde undersøges og eventuelt sættes i behandling. Pårørende var efterfølgende blevet kontaktet og informeret om at der var diagnosticeret en fornyet infektion og ordineret behandling. Tilsynet kunne på tilsynsdagen konstatere, at behandlingen først var blevet igangsat med flere dages forsinkelse grundet en fejl i plejeenheden.

Yderligere har vi lagt vægt på, at der i plejeenheden ikke blev arbejdet systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand. Tavlemøder, triagering og andre faglige metoder og redskaber blev anvendt, men tilsynet kunne konstatere, at der manglede implementering af systematiske arbejdsgange til at sikre, at plejeenheden anvendte de faglige metoder og redskaber i praksis.

Vi har lagt vægt på, at det var gennemgående i fire ud af fire omsorgsjournaler, at der manglede beskrivelser af de social- og plejefaglige indsatser i relation til ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt manglende dokumentation for opfølgning herpå. Medarbejderne kunne ikke i alle tilfælde redegøre for opfølgning på de beskrevne ændringer. For eksempel var hos en hjertesyg borger registreret fem på hinanden vægtmålinger, hvor der var vægtstigning ud over referenceintervallet. I omsorgsjournalen fremgik en tydelig beskrivelse af, at ved vægtstigning over referenceintervallet skulle sundhedsperson kontaktes. Medarbejdere kunne ikke redegøre for dette, og der var ikke dokumenteret en indsats i forhold til de registrerede vægtøgninger.

Derudover konstaterede tilsynet, at der hos to borgere med kognitiv funktionsnedsættelse, var mangelfulde beskrivelser i omsorgsjournalen i forhold til at varetage hjælp, pleje og omsorg, som tog højde for borgernes særlige behov. For eksempel var der hos en borger vurderet behov for støtte og hjælp til struktur i den daglige hjælp, pleje og omsorg, men der var ingen beskrivelse af den social- og plejefaglige indsats i forhold til dette.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der kunne tilgodese borgernes behov. Ledelsen redegjorde også for medarbejdernes løbende mulighed for e-learning kursus i ABC-demens, ligesom kommunens demenskonsulent kunne benyttes ved behov. Medarbejderne angav dog ved interview, at de manglede viden inden for demensområdet og efterspurgte undervisning, da medarbejderne tilkendegav, at deres viden på området var forældet og, at det var lang tid siden, at de havde modtaget eller gennemført undervisning. Medarbejderne oplevede at det var svært i det daglige arbejde at finde tid til at gennemføre E-learning og, at der ikke ledelsesmæssigt var afsat specifik tid til dette.

Lederen tilkendegav over for tilsynet, at der ikke systematisk blev fulgt op på om og hvornår medarbejderne havde gennemført e-learning kursus inden for demensområdet. Medarbejderne gav udtryk for at kende til muligheden for at bruge kommunes demenskonsulent til sparring i særlige komplekse borgerforløb, men medarbejderne havde ikke kendskab til, om der var andre muligheder i kommunen, som de kunne inddrage inden for andre områder i forhold til målgruppen af borgere med eksempelvis hjerneskade, psykiatrisk sygdom og misbrugsproblematikker.

Tilsynet konstaterede i en omsorgsjournal, at der var en mangelfuld beskrivelse af den socialpædagogiske tilgang hos en borger med risiko for konfliktsituationer med andre borgere pga. sin adfærd. Under tilsynet konstaterede vi ligeledes, at der under medarbejderinterview fremkom udsagn der indikerede, at ikke alle medarbejdere kendte og anvendte relevante faglige metoder og arbejdsgange i praksis hos konkrete borgere hvor dette var relevant. Ledelsen redegjorde for undervisning til nye medarbejdere i relation til kommunens introduktionsprogram, hvor kommunens demenskonsulent underviste i konflikthåndtering og magtanvendelse. Medarbejderne efterspurgte dog undervisning og viden i forhold til demensområdet.

På den baggrund har vi vurderet, at der i plejeenheden ikke systematisk blev anvendt faglige metoder og arbejdsgange til at sikre, at alle medarbejdere kunne udføre hjælp, pleje og omsorg til borgere i relevante situationer, herunder også arbejdet i forhold til at forebygge magtanvendelse hos borgerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for arbejdet med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvor man i plejeenheden dagligt afholdt tværfaglige triagemøder. Hver sjette uge blev der afholdt teammøde, hvor der var mulighed for gennemgang af borgerforløb. Aktuel var der planer for en iværksættelse

af konceptet "Borgerfokus", hvor man hver 14 dag skulle gennemgå et borgerforløb. Dette koncept skulle på sigt også være med til inddragelse af borger og eventuel pårørende. Dette koncept var dog endnu ikke implementeret i plejeenheden.

Ledelse og medarbejdere kunne redegøre for arbejdsgange og faglige metoder til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Tilsynet konstaterede dog, at der i to ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af iværksat indsats hos borgere vedrørende forebyggelse af fald.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

Vi konstaterede, at den fastlagte social- og plejefaglige dokumentationspraksis ikke var implementeret i plejeenheden, og dermed manglede det beskrevne grundlag til at sikre understøttelse af plejeenhedens kerneopgaver døgnet igennem. Herudover var det tydeligt under interview med medarbejderne, at de oplevede ekstra opgaver ift. oplæring af vikarer samtidig med varetagelse af hjælp, pleje og omsorg ift. alle komplekse borgerforløb hvilket betød at de oplevede at have svært ved at understøtte kerneopgaverne døgnet igennem.

Ledelsen oplyste, at der aktuel ikke var et stort behov for brug af vikarer, og at plejeenheden ikke oplevede aktuelle problemer med rekruttering af nye medarbejdere. Ledelsen redegjorde for, hvorledes der var ledelsesmæssig fokus på ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer, dette både i forbindelse med vagtplanlægningen, og i forhold til oplæring, som skete via sidemandoplæring og en generel introduktion bl.a. gennem udbrud af e-learning kuser. Vi har i vurderingen vægtet at plejeenhedens medarbejdergruppe oplyste, at de oplevede et stort pres i forhold til at sikre, at vikarer og elever fik den nødvendige oplæring samtidig med, at man som fast medarbejder skulle varetage de fleste komplekse plejeforløb hos borgerne.

Det er vores vurdering, at der i plejeenheden i perioder med behov for brug af vikarer, dermed er en risiko for, at organiseringen i plejeenheden ikke kan understøtte kerneopgaverne døgnet igennem med den fornødne kvalitet.

5. Procedurer og dokumentation

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

Vi har lagt vægt på, at ledelsen ikke kunne redegøre for en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvor specifikke oplysninger skulle dokumenteres. Hermed kunne der ikke redegøres for hvordan dokumentationspraksis understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsats.

Vi har yderligere lagt vægt på, at plejeenheden gennemgående manglede entydighed og systematik i den social- og plejefaglige dokumentation. Det var gennemgående i fire ud af fire omsorgsjournaler, at der manglede systematik i forhold til borgernes plejeforløb, herunder manglende beskrivelser af afledte social- og plejefaglige indsatser i relation til at sikre den fornødne hjælp, pleje og omsorg til borgeren. I dokumentationssystemet fremgik observationer som ikke var tilknyttet en tilstand/indsats, hvilket gjorde det svært at få et samlet overblik over borgerens forløb. Herudover fandt vi mangler i dokumentationspraksis

vedrørende borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer og beskrivelse af disse i omsorgsjournalen, idet der i en ud af tre stikprøver ikke var en fyldestgørende beskrivelse af borgerens habituelle tilstand hvilket vanskeliggjorde vurderingen af eventuelle ændringer i borgerens tilstand. Den manglende systematik og overskuelighed i den social- og plejefaglige dokumentation betød, at medarbejderne ikke kunne finde de relevante oplysninger i dokumentationssystemet. Tilsynet konstaterede, at plejeenheden manglede at få implementeret den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation.

Vi har lagt vægt på, at en mangelfuld dokumentation kan betyde, at udførelse af den relevante social- og plejefaglige hjælp, pleje og omsorg ikke har den fornødne kvalitet, da der ikke vil være det beskrevne grundlag i forhold til at alle medarbejdere kan udføre en relevant, sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, pleje omsorg til borgerne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi har lagt vægt på at en pårørende gav udtryk for, at være meget i tvivl om hvordan borgerens behov for understøttelse ift. at vedligeholde nuværende fysisk funktionsevne, blev varetaget og fulgt op på i plejeenheden.

Yderligere har vi lagt vægt på, at der hos to borgere, hvor det var relevant at inddrage træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg for at vedligeholde borgernes funktionsevne, ikke fremgik relevante beskrivelser af dette i den social- og plejefaglige dokumentation. Medarbejderne kunne ikke redegøre for hvorvidt de relevante opgaver blev udført. F.eks. manglede der hos den ene borger en beskrivelse i omsorgsjournalen af den social- og plejefaglige indsats i forhold til at følge op på et afsluttet træningsforløb. Denne vurdering fremgik tydelig i det afsluttende notat fra terapeut efter et afsluttet træningsforløb. Hos en anden borger fremgik i omsorgsjournalen, at medarbejdernes understøttelse af træningselement i den daglige hjælp, pleje og omsorg kunne udføres, når der var tid. Men det var ikke muligt for tilsynet at se hvor ofte man i plejeenheden tilbød denne indsats til borgeren.

Derudover har vi lagt vægt på, at en borger ud af tre samt en pårørende oplyste, ikke at have haft en samtale om hvilke aktiviteter, der var meningsfulde for borgeren.

Vi har desuden lagt vægt på, at ledelsen kunne redegøre for at der var tilknyttet fast terapeut til plejeenheden i forhold til tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, hvor der blev afholdt indflytningssamtale til forventningsafstemning sammen med borgerne og eventuelle pårørende.

Endelig har vi lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for at havde fokus på den rehabiliterende tilgang med hensyn til at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter. Plejeenheden udbød forskellige aktiviteter som banko og sang og musik.

Under tilsynet var der ikke borgere i et § 83a forløb eller i et § 86 træningsforløb, hvorfor dette er markeret som ikke aktuelt under målepunkt 6.1 og 6.3.

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		To ud af tre borgere gav udtryk for at opleve manglede selvbestemmelse og medinddragelse ift. madønsker.
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	x			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	x			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.		x		En pårørende refererede til en situation, hvor borgeren havde oplevet en uværdig tone fra en medarbejder i forbindelse med aftensmåltidet. Tilsynet konstaterede at der i medarbejdergruppen i omtalen af håndtering af potentiel konfliktsituation borgerne imellem,

					blev italesat en tone, adfærd og kultur, som indikerede at værdighed ikke konsekvent blev understøttet i plejeenheden.
--	--	--	--	--	--

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	x			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.		x		Plejeenheden havde ikke en systematisk praksis for at indhente borgernes eventuelle 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			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Der kunne ikke redegøres for, hvor borgers ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres. Det fremgik af interview med både medarbejdere og ledelse, at der ikke var truffet beslutning om det.

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	x			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	x			
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		Aftaler indgået med pårørende kunne ikke fremfindes i omsorgsjournalerne. Det fremgik af interview med både medarbejdere og ledelse, at der ikke var truffet beslutning om hvor dette skulle dokumenteres.

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 pårørende ud af tre oplevede mangelfuld hjælp til udførelse af den personlige pleje, der tog højde for borgerens særlige behov.
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.		x		Medarbejderne manglede kendskab til faglige metoder og arbejdsgange.
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.		x		Medarbejdernes manglede kendskab til faglige metoder og arbejdsgange, betød at de ikke anvendte disse.
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 fire omsorgsjournaler var mangelfulde beskrivelser af borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer. I en omsorgsjournal manglede beskrivelse af den socialpædagogiske tilgang i forhold til hjælp, omsorg og pleje hos en borger med behov for tydelig struktur.

					<p>Medarbejderne kunne ikke redegøre for dette.</p> <p>I en anden omsorgsjournal hos en dørsøgende borger fremgik oplysninger om et behov for revurdering af borgerens alarm- og pejlesystem mhp. evt. ekstra hjælpemiddel. Det var ikke muligt i omsorgsjournalen at se opfølgning på det vurderede behov. Medarbejderne kunne delvis redegøre for opfølgningen.</p>
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.		x		Tilsynet konstaterede at der i medarbejdergruppen i omtalen af håndtering af potentiel konfliktsituation borgerne imellem, blev italesat en tone, adfærd og kultur, som indikerede at hjælp, omsorg og pleje ikke konsekvent tog højde for borgernes nedsatte funktionsevne.

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.		x		På baggrund af den mangelfulde dokumentation hos to

					borgere med kognitiv funktionsnedsættelse konstaterede tilsynet, at faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, ikke systematisk var implementeret i plejeenheden.
	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.		x		På baggrund af den mangelfulde dokumentation hos to borgere med kognitiv funktionsnedsættelse konstaterer tilsynet, at faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, ikke systematisk var implementeret i plejeenheden, og blev dermed ikke anvendt af alle medarbejdere.
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 omsorgsjournal, hvor det var relevant, var der mangelfuld beskrivelse af faglige metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse af situation, hvor borgeren kunne blive involveret i en potentiel konfliktsituation med andre borgere pga. sin adfærd. Medarbejderne kunne delvis redegøre for 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 ud af tre havde oplevet selv at skulle gøre opmærksom på, at borgeren havde symptomer på infektion og burde undersøges og eventuelt sættes i behandling.
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		Den manglende systematiske social- og plejefaglige dokumentation betød, at de fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne, ikke var implementeret i plejeenheden.
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I tre ud af tre omsorgsjournaler var der ikke dokumenteret opfølgninger på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. F.eks. fremgik der i en omsorgsjournal gentagende observationer om at borgeren var urolig og forvirret, men medarbejderne kunne ikke fremfinde oplysninger om hvorledes der var fulgt op på disse observationer.

					<p>Medarbejderne kunne ikke redegøre for dette.</p> <p>I en anden omsorgsjournal, hos en hjertesyg borger, fremgik fem på hinanden vægtmålinger med vægtstigninger. Der var tydelig beskrivelse i omsorgsjournalen, at ved vægtstigning over referenceintervallet skulle sundhedsperson kontaktes. Medarbejdere kunne ikke redegøre for dette, og der var ikke dokumenteret en indsats i forhold til de registrerede vægtøgninger.</p>
--	--	--	--	--	--

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for		x		Den manglede systematiske social- og plejefaglige dokumentation

	uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.				betød, at de fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, pleje og omsorg til borgere i risiko for eksempelvis fald, ikke var implementeret i plejeenheden.
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		x		I to omsorgsjournaler ud af tre manglede der beskrivelse af de forebyggende social- og plejefaglige indsatser i forhold til fald. Hos en borger med kendt faldtendens var der ikke dokumenteret en opfølgning på en igangsat social- og plejefaglige indsats i forhold til at forebygge fald. Ved interview med borgeren udtrykte borger stadig problemer med svimmelhed og faldtendens. Havde været indlagt pga. fald.

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A		x		Med baggrund i den manglende implementering af arbejdsgange og procedurer for den social- og

					<p>plejefaglige dokumentationspraksis, var der i plejeenheden ikke det beskrevne grundlag til at sikre understøttelse af kerneopgaverne.</p> <p>Herudover var det tydeligt under interview med medarbejderne, at de oplevede ekstra opgaver ift. oplæring af vikarer samtidig med varetagelse af hjælp, pleje og omsorg ift. alle komplekse borgerforløb hvilket betød at de oplevede at have svært ved at understøtte kerneopgaverne døgnet igennem.</p>
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	x			
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	x			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	x			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at		x		Plejeenheden havde ikke en fastlagt praksis for den social- og

	dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.				plejefaglige dokumentation.
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		x		Plejeenheden havde ikke en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Under tilsynet tilkendegav medarbejderne ikke at kende plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Den manglende fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation betød at den social- og plejefaglige dokumentation ikke var implementeret i plejeenheden.
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 ud af tre omsorgsjournaler manglede en beskrivelse af borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet og mentale funktioner.
	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 fire ud af fire omsorgsjournaler var de afledte social- og plejefaglige indsatser ikke beskrevet ift. hjælp, pleje og omsorg vedr. ernæring, fald, mentale ændringer og adfærd.
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I en omsorgsjournal var der beskrevet at borgeren skulle tilbydes en gåtur når

					der var tid hos medarbejderne. Da der således ikke var beskrevet en præcis angivelse af hvor ofte borgeren skulle tilbydes gåtur var det ikke muligt at følge afvigelser til indsatsen.
--	--	--	--	--	---

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			x	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	

6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.		x		En pårørende gav udtryk for, at være meget i tvivl om hvordan borgerens behov for understøttelse ift. at vedligeholde nuværende fysisk funktionsevne, blev varetaget og fulgt op på i plejeenheden.
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		<p>Medarbejderne kunne ikke redegøre for hvordan der hos to borgere, hvor dette var relevant, blev inddraget træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg.</p> <p>Hos en borger manglede beskrivelse af hvordan medarbejderne skulle inddrage træningselement i den daglige hjælp, pleje og omsorg i forhold til at følge op på et afsluttet træningsforløb.</p> <p>Hos en anden borger fremgik i omsorgsjournalen, at medarbejdernes understøttelse af træningselement i den daglige hjælp, pleje og omsorg, kunne udføres når der var tid.</p> <p>Medarbejderne kunne ikke redegøre for de to beskrevne situationer.</p>
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

6.4 tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
-----------	---------	--------------	--------------	---------------------

A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.		x		En borger ud af tre samt en pårørende oplyste ikke at have haft en samtale om 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 indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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

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

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

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