



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2021

Plejecenter Kristiansminde

Plejecenter Kristiansminde
Margretekær 2
4000 Roskilde

CVR- eller P-nummer: 1003288658

Dato for tilsynet: 28-01-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-352

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 23. september 2021 et påbud til Plejecenter Kristiansminde, på baggrund af tilsyn den 17. juni 2021, med følgende indhold:

1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, herunder:

- a. At borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
- b. At tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)
- c. At pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)
- d. At aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 2.1)

2. Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter varetagelse af kerneopgaven, herunder:

- a. At medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordeling (målepunkt 4.1)

3. Plejeenheden skal sikre, at der er en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, herunder:

- a. At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til egen omsorg, praktiske opgaver, mentale funktioner og samfundsliv (målepunkt 5.1)

4. Plejeenheden skal sikre den fornødne indsats og kvalitet i forhold til borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, herunder:

- a. At mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.2)
- b. At der er en praksis for at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter – evt. i samarbejde med pårørende (målepunkt 6.4)
- c. At der er en praksis for at inddrage og motivere borgerne til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte (målepunkt 6.4).

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på:

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

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenteret Kristiansminde er et af Roskilde Kommunes tre demenscentre med i alt 100 boliger, hvoraf ni boliger er midlertidige pladser. Boligerne er fordelt i fem huse. Derudover har Roskilde Kommunes demensteam og et af kommunens to dagtilbud for borgere med demens adresse samme sted
- Den daglige ledelse varetages af konstitueret centerleder Grethe Frahm i samarbejde med tre afdelingsledere
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 150 medarbejdere: SSH, SSA, ergoterapeut, psykomotorisk terapeut, sygeplejersker, pædagoger, husassistenter samt ikke faglærte plejemedhjælpere
- Der var et mindre antal ubesatte stillinger, som ledelsen arbejdede proaktivt på at besætte.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev ikke interviewet borgere på grund udbredt covid-19 smitteudbrud i plejeenheden
- Der blev interviewet fire pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Grethe Frahm, centerleder
 - Anita Prehn, afdelingsleder
 - Anders B. Christensen, afdelingsleder
 - Marlene Kongedam Larsen, afdelingsleder – deltog kun i tilbagemeldingen
- Endvidere deltog en kvalitetskonsulent fra Roskilde Kommune som observatør
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
 - social- og sundhedsassistent
 - social- og sundhedshjælper
- Tilbagemelding på tilsynet blev givet til ledelsen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Trine Gisselmann Andersen og Anne Marie Glennung

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 23. september 2021 et påbud til Plejecenter Kristiansminde på baggrund af fund gjort på tilsynsbesøg den 17. juni 2021. Styrelsen har på denne baggrund været på et opfølgende reaktivt tilsyn den 28. januar 2022 med henblik på vurdering af om påbuddet i sin helhed er blevet efterlevet af Plejecenter Kristiansminde.

På baggrund af opfølgende reaktivt tilsyn den 28. januar 2022 på Plejecenter Kristiansminde er det Styrelsen for Patientsikkerheds samlede vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Der var et enkeltstående fund angående manglende opfølgning og evaluering på iværksatte indsatser og dokumentation heraf, men styrelsens generelle indtryk var, at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret med relevante procedurer og vil være i stand til at rette op på de anførte mindre problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 1. marts 2022 partshørt Plejecenter Kristiansminde over udkast til tilsynsrapport samt udkast til afgørelse om ophævelse af påbud samt en henstilling. Styrelsen har modtaget høringssvar den 9. marts 2022, som indeholdte bemærkninger til faktuelle forhold i tilsynsrapporten. Styrelsen har ændret i faktuelle forhold i henhold til høringssvaret, men dette har ikke betydning for den endelige vurdering.

Det er styrelsens samlede vurdering, at der på denne baggrund er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, og at påbuddet af den 23. september 2021 derfor ophæves og erstattes af en henstilling om, at Plejecenter Kristiansminde sikrer, at der sker opfølgning på borgernes helbredstilstand, og at opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand fremgår af den social- og plejefaglige dokumentation.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 28-01-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Målgrupper og metoder

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at det er af betydning for den fornødne kvalitet, at der sker en opfølgning og evaluering på iværksatte indsatser hos borgerne. I det uopfyldte målepunkt fremgik det, at der var uklarhed om, hvordan der blev evalueret og fulgt op på den iværksatte indsats hos borger og hvilke social- og plejefaglige muligheder, der var identificeret som virkningsfulde hos borgeren, som havde kognitive funktionsnedsættelser. Det er ligeledes væsentligt at opfølgning og evaluering på indsatserne dokumenteres.

Styrelsen har i vurderingen også lagt vægt på, at plejeenheden generelt havde iværksat og implementeret arbejdsgange til sikring af, at der nu var en systematisk, overskuelig og fyldestgørende social- og plejefaglig dokumentation, hvor det skriftlige grundlag var beskrevet i forhold til, at alle medarbejdere generelt kunne udføre hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet. Fundet var enkeltstående, men vi vurderer på baggrund af fundet, at der i plejeenheden fremadrettet skal være fokus samt opfølgning på den social og plejefaglige dokumentation.

Yderligere har vi vurderet, at ledelse og medarbejdere siden tilsynet den 17. juni 2021 i fællesskab havde arbejdet struktureret med at skabe en tydelighed omkring indholdet i kerneopgaven og at få implementeret fælles værdier, kultur og arbejdsgange på Kristiansminde med henblik på at skabe et meningsfuldt liv for borgerne. Åbenhed og samtaler båret af tillid dannede nu basis for samarbejdet med de pårørende og bruger-pårørenderådet.

Det er herudover vores vurdering, at plejeenheden havde arbejdet målrettet med hensyn til systematisk og tidligt i indflytningsforløbet at tilbyde samtaler med borgere og pårørende i forhold til fremadrettet at kunne understøtte borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, samt indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. De pårørende gav udtryk for, at deres familiemedlemmer fik hjælp til at leve det liv, de ønskede og, at de havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom der var mulighed for tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov.

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse, idet der var fokus på ændringer i borgernes tilstand samt den fornødne opfølgning som følge heraf. Plejeenheden havde også relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov.

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

Ledelse og medarbejdere var reflekterende og indgik aktivt i dialog med tilsynet. Ledelsen og medarbejderne var åbne og imødekommende og havde fokus på det målepunkt, der ikke var opfyldt ved tilsynet.

Styrelsen har på baggrund af ovenstående vurderet, at påbuddet kan ophæves.

Henstillinger

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

Målepunkt 3.3: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at der sker en opfølgning på borgernes helbredstilstand, og at opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand fremgår af dokumentationen.

Det er vores vurdering, at det uopfyldte målepunkt kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på det beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstilling.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi har lagt vægt på, at de interviewede pårørende oplevede, at borgerne, som boede på Kristiansminde, oplevede livskvalitet og selvbestemmelse, samt at borgerne blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag. De pårørende oplevede, at de altid blev inddraget og involveret i beslutninger, når det var relevant.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. Der var tilbud om samtaler før en eventuel indflytning, for eksempel i forbindelse med, at borger og pårørende var på besøg inden en endelige beslutning om indflytning blev truffet. Samtalerne blev systematisk fulgt op efter indflytningen. Det blev således oplyst, at en af medarbejderne i samarbejde med plejhjemslederen havde udarbejdet en standard for "Den gode indflytning", som stod for at blive implementeret.

I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet observerede vi, at der var en værdig tone, adfærd og kultur på Kristiansminde, hvilket blev underbygget af de pårørendes udsagn.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepointet i dette tema var opfyldt.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede pårørende gav udtryk for, at de oplevede, at borgerne så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv, de ønskede. De pårørende gav ligeledes udtryk for, at de blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Aftaler med de pårørende var dokumenteret i tilstrækkeligt omfang, hvor det var relevant.

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

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at to ud af fire målepunkter ikke var opfyldt under dette tema, og det medfører en henstilling.

Vi har lagt vægt på, at der i en ud af tre stikprøver, hvor borgeren var småtspisende manglede opfølgning på indsats, der var iværksat i forhold til at sikre en stabil vægt hos borger. Der var beskrivelse af iværksatte indsats, men det fremgik af dokumentationen, at borger fortsat tabte sig. Fundet var enkeltstående, og tilsynet fandt generelt en systematisk fokus- og opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand. Pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af- og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også – fraset det enkelte fund - fremgik af omsorgsjournalerne. Der var daglige triageringsmøder i både dag- og aftenvagte, hvor der blev fulgt op på ændringer i borgernes helbred og funktionsevne.

Vi har også lagt vægt på, at de tre ud af fire interviewede pårørende til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje generelt tog højde for borgernes særlige behov. En ud af de fire interviewede pårørende gav udtryk for, at familiemedlemmet ikke fik hjælp, omsorg og pleje, som tog højde for vedkommendes kognitive funktionsnedsættelser. Vi har lagt vægt på, at det fremgik af omsorgsjournalen, at der nyligt havde været et MarteMeo forløb med det formål at tilrettelægge en pleje og omsorg, der tog hensyn til borgeren og den adfærd de kognitive funktionsnedsættelser afstedkom. Vi har ligeledes lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i omsorgsjournalerne. Medarbejderne redegjorde for, hvordan de anvendte Marte Meo og personcentreret omsorg som faglige metoder i den daglige tilgang til borgerne og dermed medvirkede til at forebygge magtanvendelse.

Der var otte MarteMeo terapeuter blandt medarbejderne, desuden var kommunens demensteam fysisk placeret på samme adresse som plejeenheden, hvilket betød at medarbejdere fra plejeenheden og demensteamet havde let adgang til sparring med hinanden. Demensteamet bestod blandt andet af fire demenskonsulenter og to MarteMeo konsulenter.

Vi har endelig lagt vægt på, at de interviewede pårørende oplevede, at deres familiemedlemmer fik hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, der også fremgik af omsorgsjournalerne. Der var ligeledes et tæt samarbejde med Roskilde Kommunes ernæringsteam i forhold til ernæringsfaglige problematikker generelt men også i forhold til eksempelvis dysfagi.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen.

Siden tilsynet i juni 2021 var der fortaget ændringer i centerledelsen. De pårørende gav udtryk for, at der nu var en større åbenhed og imødekommenhed i forhold til samarbejdet, hvilket også havde haft en positiv indflydelse på den samlede organisation. Medarbejderne gav udtryk for, at der nu var en tydelig retning i forhold til kerneopgaven, og at man nu var en samlet organisation. Medarbejderne gav ligeledes udtryk for, hvordan de havde været og fortsat var involveret i den løbende udvikling i plejeenheden.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

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

Der var relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser. Afgørelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik generelt af omsorgsjournalerne.

Vi har også lagt vægt på, at det var tydeligt for alle medarbejdere hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema, idet en pårørende gav udtryk for, at der ikke havde været en samtale om meningsfulde aktiviteter. Vi har lagt vægt på, at det fremgik af omsorgsjournalen, at en sådan samtale havde fundet sted, samt at plejeenheden redegjorde for, hvordan der var fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter. Fundet medfører derfor ingen henstilling.

Vi har også lagt vægt på, at 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, og borgernes mål fremgik af omsorgsjournalerne.

Herudover har vi lagt vægt på, at de pårørende oplevede, at borgernes færdigheder var en del af træningsforløb efter § 86. Plejeenheden tilrettelagde helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, og inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af formål med konkrete træningsforløb og eventuelle ændringer i forløbet.

Endelig har vi lagt vægt på, at tre ud af fire pårørende fortalte, at de - så vidt det var muligt - sammen med borgeren havde haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i.

Der blev ikke udført rehabiliteringsforløb efter §83a ved de stikprøver der var udtaget ved tilsynet, hvorfor dele af målepunktet er noteret som ikke aktuelt.

4. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			De interviewede pårørendes oplevelse var, at borgerne oplevede selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	X			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.			X	

B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	X			De interviewede pårørende gav udtryk for, at de oplevede, at borgerne så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv, de ønskede.
	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			

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.		X		En ud af de fire interviewede pårørende gav udtryk for, at borger ikke fik hjælp, omsorg og pleje, som tog højde for vedkommendes kognitive funktionsnedsættelse
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			

	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af tre stikprøver, hvor borgeren var småtspisende manglede opfølgning på den indsats, der var iværksat i forhold til at sikre en stabil vægt hos borger. Der var beskrivelse af indsatsen, men det fremgik af dokumentationen, at borger fortsat tabte sig. Opfølgning på indsatsen fremgik således ikke af dokumentationen.

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	X			

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	X			

	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	X			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

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

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			

C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.4 tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer

A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.		X		En pårørende gav udtryk for, at der ikke havde været en samtale om meningsfulde aktiviteter.
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

5. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.²

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

I bekendtgørelsen³ er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

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

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

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

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

¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2 021-2024](#)

³ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

6. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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

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

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

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

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

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

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