



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2021

Plejecenter Kristiansminde

Plejecenter Kristiansminde
Margretekær 2-12
4000 Roskilde

CVR- eller P-nummer: 29189404

Dato for tilsynet: 17-06-2021

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-261

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 26. januar 2021 modtaget en bekymringshenvendelse fra Alzheimerforeningen vedrørende de social- og plejefaglige forhold samt de sundhedsfaglige forhold på Plejecenter Astersvej. Alzheimerforeningen henvendte sig på vegne af en borger. Henvendelsen har forårsaget, at styrelsen har besluttet at foretage et tilsyn på Plejecenter Kristiansminde. Årsagen til, at tilsynet varsles til Plejecenter Kristiansminde er, at ledelse, medarbejdere og beboere er flyttet til Kristiansminde efter lukning af Plejecenter Astersvej.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ligeledes den 5. maj 2021 modtaget en bekymringshenvendelse fra en pårørende, vedrørende de social- og plejefaglige forhold på Plejecenter Kristiansminde, i forbindelse med den pårørendes ægtefælles ophold på Plejecenter Kristiansminde.

I forbindelse med begge henvendelser er der bedt om redegørelse fra Roskilde Kommune. Efter vurdering af redegørelser har styrelsen besluttet at foretage et reaktivt ældretilsyn og et reaktivt sundhedsfagligt tilsyn. Denne rapport omhandler de social- og plejefaglige forhold med udgangspunkt i målepunkter for ældretilsynet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret det reaktive tilsyn indenfor følgende temaer:

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

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Kristiansminde er en kommunal plejeenhed i Roskilde Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 100 borgere. Aktuelt er der 80 beboere på plejecentret. Ud over de faste boliger, er der ni midlertidige boliger, hvor målgruppen er borgere med demens, og hvor pårørende har behov for aflastning og støtte. Aktuelt er der fire ledige midlertidige pladser.
- Den daglige ledelse varetages af plejecenterleder Gitte Limkilde i samarbejde med fire afdelingsledere.
- Der er i plejeenheden ansat husassistenter, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, pædagoger, en ergoterapeut og en psykomotoriker.
- Der var vakante stillinger på plejecentret, som ledelsen arbejdede på at besætte.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden samt medarbejdere:
 - Gitte Limkilde; Centerleder
 - Jessie Kjærsgaard, Sundheds- og omsorgschef
 - Fire afdelingsledere
 - Sundhedsfaglig konsulent
 - En sygeplejerske
 - En social- og sundhedsassistent
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - social- og sundhedsassistent
 - social- og sundhedshjælper
 - social- og sundhedshjælper
 - sygeplejerske
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne ved færden i plejeenheden og i borgernes hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Lone Teglbjærg og tilsynskonsulent Trine Gisselmann

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget høringsvar den 6. september 2021.

Styrelsen anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på den fornødne kvalitet i plejeenheden.

Vi har derfor den 23. september 2021 udstedt et påbud til plejeenheden om senest den 23. september 2021 at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de ved tilsynet konstaterede forhold i orden.

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 17-06-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at der i plejeenheden Kristiansminde er 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
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, idet der var uopfyldte målepunkter i fem ud af seks temaer.

vi har i vurderingen lagt vægt på, at der var eksempler på, at pårørende ved interviews udtrykte, at de havde oplevet problemer i forhold til den fornødne kvalitet. Pårørende udtrykte problemer i forhold til værdighed og i forhold til at blive inddraget i den daglige pleje og omsorg omkring borgeren. vi så tillige, at borgeres vaner, ønsker og behov ikke var beskrevet fyldestgørende. Ligeledes fremgik mål for den personlige og praktiske hjælp ikke af omsorgsjournaler.

Målgruppen på plejecentret var borgere med demens, og vi vurderer, at det skærper nødvendigheden af at inddrage pårørende og nedskrive aftaler med dem. Ligeledes vurderer vi, at det skærper nødvendigheden af, at der er en beskrivelse af mål samt beskrivelse af borgernes vaner, ønsker og behov.

Plejecenter Kristiansminde havde fornylig gennemgået en større omorganisering og var nu målrettet borgere med demens, hvor det tidligere var et somatisk plejecenter. Et andet plejecenter i kommunen var lukket, og borgere samt medarbejdere var flyttet til Plejecenter Kristiansminde. Denne omorganisering påvirkede fortsat organisationen, og vi vurderede, at implementering af nye arbejdsgange og retningslinjer blandt medarbejdere ikke var gennemført fyldestgørende, og at det havde en betydning for den fornødne kvalitet i hjælpen, plejen og omsorgen på Plejecenter Kristiansminde.

Krav

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

At plejeenheden sikrer:

- at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
- at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)
- at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)
- at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 2.1)
- at medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordeling (målepunkt 4.1)
- at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer bliver beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mentale funktioner og samfundsliv (målepunkt 5.1)
- at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.2)
- at der er en praksis for at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter – evt. i samarbejde med pårørende (målepunkt 6.4)
- 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)

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

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser to krav. Vi har lagt vægt på, at pårørende havde oplevet, at der i en samtale mellem borger, pårørende og plejepersonale, var blevet talt hen over hovedet på borger. Ligeledes har vi lagt vægt på, at borgernes vaner og ønsker ikke var beskrevet eller var mangelfuldt beskrevet i omsorgsjournalerne.

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.

Styrelsen vurderer, at det har betydning for borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og værdighed, at de inddrages i samtalen på lige fod med andre mennesker. En forudsætning for at understøtte borgernes selvbestemmelse og livskvalitet er ligeledes at kende deres vaner og ønsker. Når vaner og ønsker ikke er beskrevet i omsorgsjournalen, vurderer vi, at det kan forekomme, at medarbejderne ikke tager udgangspunkt i disse, hvilket kan betyde, at borgeren ikke oplever den fornødne kvalitet i forhold til selvbestemmelse og livskvalitet.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser to krav. Vi har lagt vægt på, at to ud af tre pårørende ved interview udtrykte, at de ikke altid følte sig inddraget og lyttet til. En pårørende vidste ikke noget om den eksisterende kontaktpersonordning, mens en anden pårørende oplevede ikke at være inddraget i samarbejdet med egen læge. Pårørende fortalte, at der var sket ændringer i borgers medicin uden pårørende eller borger vidste det. Pårørende fortalte ligeledes om manglende støtte til opretholdelse af god mundhygiejne samt manglende støtte til at holde en stabil vægt.

Vi har i vurderingen ligeledes lagt vægt på, at aftaler med pårørende ikke fremgik fyldestgørende af omsorgsjournalerne. Dette underbygger pårørendes oplevelse af ikke at være inddraget, da det kan have betydet, at medarbejderne ikke har været klar over, hvordan pårørende kan inddrages i overensstemmelse med borgernes behov.

Vi vurderer, at det har betydning for borgerens trivsel og relationer, at pårørende oplever at være inddraget og føler at blive lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema. Vi har lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan der blev arbejdet med at forebygge nedsat funktionsevne og forringet helbredstilstand, og at vi i omsorgsjournalerne så beskrivelser af dette.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan de anvendte Marte Meo og personcentreret omsorg som faglige metoder i tilgangen til borgerne og deres demensproblematikker. Ledelse og medarbejdere redegjorde også for, hvordan de arbejdede med at forebygge magtanvendelse ved brug af nævnte faglige metoder. Der var otte Marte Meo terapeuter blandt personalet, ligesom man fysisk i huset havde samlet demensfaglige kompetencer som blandt andet fire demenskonsulenter og to Marte Meo konsulenter. Der var daglige triageringsmøder i både dag- og aftenvagte, hvor der blev fulgt op på ændringer i funktionsniveau hos borgerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser et krav. Plejecenter Kristiansminde havde for nylig gennemgået en større omorganisering. Plejecenter Kristiansminde havde medarbejdere og beboere fra et nu lukket plejecenter, fra det "tidligere" Plejecenter Kristiansminde, samt medarbejdere, der for nylig var ansat på det "nye" Plejecenter Kristiansminde. Herudover var målgruppen for beboere på Plejecenter Kristiansminde ændret til at være et plejecenter til borgere med demens. Vi vurderer, at denne omorganisering fortsat påvirkede organisationen, da det af medarbejderinterview fremgik, at arbejdsgange og retningslinjer fra de tidligere arbejdspladser, fortsat var det, medarbejderne arbejdede efter, da der ikke var implementeret nye arbejdsgange og retningslinjer. Medarbejderne havde derfor ikke samme udgangspunkt, da den enkelte medarbejder arbejdede ud fra den praksis, der var på dennes tidligere arbejdsplads. Ledelsen kunne redegøre for, hvordan de arbejdede med målsætning og strategi for det nye Plejecenter Kristiansminde, men vi vurderede, at det ikke var implementeret blandt medarbejderne.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser et krav. Vi har lagt vægt på, at der i en stikprøve manglede en fyldestgørende beskrivelse af en borgers aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mentale funktioner og samfundsliv. Borgeren var fysisk selvhjulpen, men havde behov for megen støtte i hverdagen i forhold til sin kognitive funktionsnedsættelse. Ud fra den beskrivelse, der var af vedkommende, var det svært at se, hvorfor vedkommende havde behov for hjælp, omsorg og pleje. Da plejeenheden var et hjem målrettet borgere med demens, vurderer vi, at det var af væsentlig betydning den fornødne kvalitet, at der var en mangelfuld beskrivelse af aktuelle ressourcer og udfordringer hos en borger med udtalte kognitive funktionsnedsættelser.

Medarbejderne redegjorde for, at borgeren havde behov for markant støtte i forhold til struktur i hverdagen. I døgnrytmeplanen fremgik det, hvordan borger skulle støttes, men det fremgik ikke, hvilke ressourcer og udfordringer, der var grunden til behov for støtte.

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 det var gennemgående, at mål for den personlige og praktiske hjælp hos borgerne ikke fremgik af omsorgsjournalerne. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet i forhold til personlig og praktisk hjælp, at mål for indsatsen er beskrevet.

Vi har ligeledes lagt vægt på, at pårørende ved interview udtrykte, at vedkommende ikke vidste noget om aktiviteter på plejecentret, ligesom den pårørende efterlyste viden om, hvad der foregik i hverdagen. Vi vurderer, at det er vigtigt, at borgere og pårørende oplever at være inddraget i, hvilke aktiviteter der tilbydes borgerne i hverdagen, hvis aktiviteterne skal opleves som meningsfulde for borgeren.

Ved interview med ledelse og medarbejdere blev det oplyst, at man via FaceBook, lagde billeder om aktiviteter og hverdagsliv op. Her kunne pårørende følge med. Det var et problem, at der ikke var nogen tydelig plan for, hvordan pårørende, som ikke benyttede Facebook, skulle få denne information.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan de arbejdede rehabiliterende i hverdagen, ved at støtte borgerne i at være aktive i hverdagens aktiviteter. Dette fremgik tydeligt af døgnrytmeplanerne.

Da borgerne på plejeenheden ikke blev visiteret efter § 83A, fremstår punkt 6.1 under dette tema som ikke aktuelt. Borgerne på plejeenheden kunne tilbydes træning efter § 86 i serviceloven, men der var ingen af de tre

borgere i stikprøverne, der fik træning efter § 86 i serviceloven, og derfor fremstår dele af punkt 6.3 under dette tema 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 | | | |
| 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 | | I en ud af tre omsorgsjournaler, var borgers vaner og ønsker ikke beskrevet. I to ud af tre omsorgsjournaler var borgernes vaner og ønsker mangelfuldt beskrevet |
| E | Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden. | | X | | En pårørende oplevede, at der i kommunikation mellem borger, pårørende og plejepersonale blev talt henover hovedet på borger. |

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 | | | |
| | A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. | | X | | To ud af tre pårørende oplevede, at de ikke altid blev inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov: En pårørende oplyste, at vedkommende ikke vidste noget om kontaktpersonsordningen. |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|---|
| | | | | | En anden pårørende oplyste, at vedkommende havde oplevet, at der var ændret i borgers medicin uden borger eller pårørende var blevet inddraget. Samme pårørende oplevede, at der ikke var opmærksomhed på metode til opretholdelse af god mundhygiejne hos borger. Det var svært at komme til at støtte med tandbørstning, og pårørende oplevede, at man så stoppede med at prøve. Endelig oplyste denne pårørende, at borger havde problemer med vægtøgning og var uforstående overfor, at borger fik serveret chips m.m. til daglig, når problemet var kendt. |
| 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 med pårørende var ikke tydeligt beskrevet i omsorgsjournalen. Det var ikke aftalt, hvor medarbejderne skulle dokumentere aftaler i omsorgsjournalen. |

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 | | | |
| 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 | X | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | | | |
|--|---|--|--|--|--|

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 | | | |

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 | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| | uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. | | | | |
| 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 | | | |

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 | | Medarbejderne havde forskelligt udgangspunkt. Nogle kom fra det nu lukkede Plejecenter Astersvej, nogle kom fra det oprindelige Plejecenter Kristiansminde, og nogle var ansat for nylig i det nye Plejecenter Kristiansminde. Adspurg om organisering arbejds gange, tog medarbejderne udgangspunkt i, |

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|
| | | | | | hvordan de tidligere havde gjort, og udtrykte ikke kendskab til fælles arbejdsgange i forhold til den nye organisering. |
| | B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen. | | X | | Da punkt 4.1.B.1. ikke er opfyldt kan medarbejderne ikke følge ansvars- og opgavefordelingen. |

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 | | Borgernes aktuelle udfordringer var ikke fyldestgørende beskrevet. I en stikprøve manglede beskrivelse af aktuelle udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mentale funktioner og samfundsliv. Det var beskrevet, hvad |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | | | | borgeres ressourcer var, men det var ikke tydeligt, hvad udfordringerne var – hvorfor borger behøvede hjælp. |
| | 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 | | I tre ud af tre stikprøver var mål for personlig og praktisk hjælp ikke fyldestgørende beskrevet. |

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet. | | | X | |
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb. | X | | | |
| C | Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. | X | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| D | D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | | X | |
| | 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 | | To pårørende oplyste, at de ikke var orienteret om aktiviteter og efterlyste mere viden om hverdagens 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 | | Der blev redegjort for, hvordan man i plejeenheden benyttede FaceBook til at vise billeder og informere om aktiviteter. Der kunne ikke redegøres for, hvordan pårørende, der ikke anvendte FaceBook, skulle få denne information |
| 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.