



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport Stigtebo Plejecenter

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Stigtebo Plejecenter
Stigتهaven 6, 1
5953 Tranekær**

CVR- eller P-nummer: 1003422724

Dato for tilsynet: 28-09-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 35-2511-289

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Stigtebo Plejecenter er en kommunal plejeenhed i Langelands Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 18 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Amalie Littau.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 30 medarbejdere: en sygeplejerske, tre social- og sundhedsassistenter, ti social- og sundhedshjælpere, tre ufaglærte medarbejdere, flere flexjobbere, en timelønnet diætist, en ernæringsassistent, en aktivitetsmedarbejder. Faste afløsere er tilknyttet plejeenheden.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet fire pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Plejecenterleder Amalie Littau
- Der blev foretaget interview med medarbejdere:
 - sygeplejerske
 - social- og sundhedshjælper
 - social- og sundhedsassistent

- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i fællesrum
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen, en medarbejder samt en konsulent fra kommunen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter: Sidsel Rohde og Hanne Søgaard

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 29. oktober 2021 partshørt plejeenheden Stigtebo Plejecenter over udkast til tilsynsrapport samt udkast til afgørelse om påbud i forbindelse med ældretilsynsbesøget den 28. september 2021 hos Stigtebo Plejecenter.

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget høringssvar den 19. november 2021 med bemærkninger angående plejeenhedens fremadrettede planer vedrørende arbejdet med kultur og omgangstone, indhentelse af ønsker til livets afslutning og organiseringen. 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 7. december 2021 udstedt et påbud til plejeenheden om senest den 7. december 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 28-09-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at plejeenheden har større problemer af betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, omsorg og pleje.

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

Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Målgrupper og metoder

Procedurer og dokumentation

Aktiviteter og rehabilitering

Organisering, ledelse og kompetencer

Vi har lagt vægt på, at der var mangelfuld beskrivelse af borgernes vaner og ønsker, samt en manglende praksis vedrørende indhentelse af borgernes ønsker til den sidste tid, hvilket er en forudsætning for, at alle

medarbejdere kan understøtte borgernes selvbestemmelse i hverdagen og i den sidste tid. Vi har videre lagt vægt på, at en pårørende ikke oplevede en værdig tone hos alle medarbejdere. Under vores tilsyn på dagen i plejeenheden kunne vi dog observere, at medarbejderne havde en værdig kultur i samværet med borgerne.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der var gennemgående mangler i dokumentationen. Manglerne relaterede sig til at plejeenhedens dokumentationspraksis ikke var fyldestgørende implementeret. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at medarbejderne følger den fastlagte dokumentationspraksis, så alle medarbejdere via dokumentationen kan dele viden om borgernes ressourcer og udfordringer i tilrettelæggelse af hjælpen, og i forhold til at kunne skabe kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, samt handle relevant ved en eventuel akut opstået ændring i borgernes tilstand. Dokumentationen i en borgers omsorgsjournal var så mangelfuld, at det krævede personligt kendskab til borgeren for at vide, hvilke socialpædagogiske handleplaner der hos denne borger virkede. Desuden krævede det et personligt kendskab at vide, hvilke ændringer og forebyggende indsatser borgeren havde behov for samt, hvordan der blev fulgt op på de indsatser, der var igangsat. Medarbejderne kunne dog redegøre herfor.

Vi har lagt vægt på, at en borger med demens sygdom ikke i tilstrækkelig grad fik motiverende støtte til at undgå at ligge meget. Vi vurderer, at dette udgjorde en risiko for, at der kunne ske en forværring af borgerens tilstand, med yderligere tab af funktionsevne, og med risiko for indlæggelse. Vi har også lagt vægt på, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad kunne redegøre for arbejdsgange til at sikre forebyggende tiltag, samt at der var mangler i beskrivelserne af forebyggende tiltag, ændringer og opfølgning. Vi vurderer, at dette er en forudsætning for, at alle medarbejdere kan understøtte borgernes helbredstilstande og funktionsevne.

Vi har videre lagt vægt på, at organiseringen var mangelfuld vedrørende tilstedeværelse af de rette kompetencer, da der blandt medarbejderne var usikkerhed i forhold til viden om at forebygge tryk og fald blandt borgerne.

Endelig har vi lagt vægt på, at plejeenheden ikke havde en fastlagt praksis for at indhente og dokumentere borgernes mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der er en fastlagt praksis for at indhente og beskrive borgernes mål, således at alle medarbejdere kan støtte borgerne i at nå deres mål.

Vi konstaterede, at borgerne gav udtryk for at have selvbestemmelse, og at de trivedes i hverdagen med meningsfulde aktiviteter. I plejeenheden var der en tværfaglig organisering, og der var kompetencer til at yde en god pleje i den sidste tid, forebygge magtanvendelse og få igangsat trænings- og rehabiliteringsforløb efter behov. Ledelse og medarbejdere var åbne og reflekterende.

Krav

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

Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere
- At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed

Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet

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

- At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser, demens, psykisk sygdom og misbrug får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer
- At plejeenheden sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, demens, psykisk sygdom og misbrug (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, demens, psykisk sygdom og misbrug findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer
- At plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser, demens, psykisk sygdom og misbrug modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne
- At plejeenheden sikrer kendskab til fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne
- 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 borgerenes dokumentation

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- 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
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger

Målepunkt 6.1: Aktiviteter og rehabilitering

- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
- At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

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 to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema, hvilket udløser to krav.

Vi har lagt vægt på, at der i en ud af tre omsorgsjournaler ikke var fyldestgørende beskrivelse af borgerens vaner og ønsker, som medarbejderne kunne tage udgangspunkt i, i relation til at sikre borgerens selvbestemmelse i hverdagen.

Vi har også lagt vægt på, at en pårørende oplevede, at medarbejderne i nogle situationer ikke havde en ikke respektfuld tone over for en borger med demenssygdom. Den pårørende kunne således have indtryk af, at medarbejderne var irriterede over borgerens adfærd, hvilket påvirkede borgerens livskvalitet i negativ retning.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen ikke kunne redegøre for en praksis, der sikrede, at borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet. Der var indført en praksis for at ny indflyttede borgere blev spurgt, men det gjorde sig ikke gældende i forhold til de øvrige borgere. Herved var der en risiko for, at borgernes selvbestemmelse i den sidste tid ikke blev understøttet i tilstrækkelig grad af medarbejderne.

Vi konstaterede ved tilsynsbesøget, at der blev afholdt indflytningssamtaler til gensidig forventningsafstemning. Borgerne gav udtryk for at have selvbestemmelse i hverdagen, og vi vurderer, at der var de nødvendige kompetencer i plejeenheden til at yde en god pleje og omsorg i den sidste tid.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi 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, samt at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

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.

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at der i omsorgsjournalerne var beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at tre målepunkter ikke var opfyldt under dette tema, hvilket udløser ni krav.

Vi har lagt vægt på, at i et ud af fire interview oplevede den pårørende, at borgeren, der havde demens sygdom, for det meste var sengeliggende og at der ikke i tilstrækkelig grad blev taget højde for, at borgeren havde særlige behov for støtte til at motiveres for at hindre lange ophold i sengen.

Vi har også lagt vægt på, at en ud af fire interviewede pårørende oplevede, at medarbejderne i nogle situationer ikke havde en respektfuld tone over for en borger med demenssygdom. I en ud af tre omsorgsjournaler var det ikke beskrevet, hvordan borgeren skulle motiveres på en særlig måde for at komme ud af sengen.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. Målepunktet vedrørende beskrivelse af faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er vurderet ikke aktuelt idet, at ingen af de interviewede borgere i stikprøverne under tilsynet havde udad reagerende adfærd.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de 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 og hvordan plejeenheden benyttede triagering og tværfaglig gennemgang af konkrete borgerforløb, når der var ændringer i tilstanden. Vi har samtidig lagt vægt på, at der i to ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelse af opfølgning, idet der hos en borger var manglende beskrivelser af opfølgning på borgerens gener i foden, mens der hos en anden borger manglede beskrivelser af opfølgning vedrørende borgerens ændrede tilstand med hensyn til mobilisering af borgeren.

Endelig har vi lagt vægt på, at en ud af fire pårørende oplevede, at en borgers faldrisiko ikke i tilstrækkelig grad blev forebygget i forbindelse med plejen. Medarbejderne kunne ikke redegøre for, at de i tilstrækkeligt omfang kendte og anvendte 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. Det kom til udtryk ved, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad kunne redegøre for arbejdsgange til forebyggelse af fald og forebyggelse af tryksår og hvordan medarbejderne anvendte disse i praksis.

Vi har lagt vægt på, at der i en ud af tre stikprøver manglede beskrivelser af relevante indsatser med henblik på forebyggelse af tryksår og fald.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for, at der var behov for at øge medarbejdernes viden om forebyggelse af fald og tryk, da kompetencerne hertil var utilstrækkelige i plejeenheden.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, samt at medarbejderne fulgte ansvars- og opgavefordelingen.

Endelig har vi lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med 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 ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser tre krav.

Ledelsen beskrev en relevant fastlagt praksis for dokumentationen, som dog ikke i alle tilfælde blev fulgt af medarbejderne. Vi har på den baggrund lagt vægt på, at medarbejderne ikke var tilstrækkeligt bekendt med den gældende dokumentationspraksis, og at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad fulgte den gældende praksis, som ledelsen redegjorde for under tilsynet.

I to ud af tre omsorgsjournaler manglede således beskrivelser i forhold til ressourcer og i forhold til mentale funktioner hos borgerne.

Der var relevante beskrivelser af borgernes behov for hjælp, og de deraf afledte indsatser, samt beskrivelser af afvigelser, som eksempelvis hvis borgeren en dag ikke ønskede bad som planlagt.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi har lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for, at der ikke var en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, hvorfor medarbejderne ikke kendte og fulgte en praksis herfor. I to ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelser af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

Målepunkterne vedrørende borgernes oplevelser af rehabiliterings- og træningsforløb samt beskrivelser heraf, er vurderet ikke aktuelt, da ingen af borgerne i stikprøverne var i et forløb med rehabilitering- og træning. Vi konstaterede samtidig, at borgerne kunne få igangsat trænings- og rehabiliteringsforløb ved terapeuter efter behov.

Vi vurderer, at borgerne havde meningsfulde aktiviteter, idet der for eksempel var besøgshunde i plejeenheden og temadag med forskellige emner som barndommen, ligesom der var et samarbejde med en skole om at lave fællesaktiviteter.

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	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 der ikke fyldestgørende beskrivelse af borgerens vaner og ønsker.
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.		x		En ud af fire interviewede pårørende oplevede, at medarbejderne i nogle situationer ikke havde en respektfuld tone overfor en borger med demenssygdom.

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		Ledelsen kunne ikke redegøre for en praksis der sikrede, at borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet.
	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			
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	x			

	udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.				
	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		I et ud af fire interview oplevede den pårørende, at borgeren, der havde demens sygdom, for det meste var sengeliggende, og at der ikke i tilstrækkelig grad blev taget højde for, at borgeren havde særlige behov for støtte til at motiveres for at hindre lange ophold i sengen.
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		I en ud af tre omsorgsjournaler var det ikke beskrevet, hvordan borgeren skulle motiveres på

					en særlig måde for at komme ud af sengen.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.		x		En pårørende oplevede, at medarbejderne i nogle situationer ikke havde en respektfuld tone over for en borger med demenssygdom.

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 to ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelse af opfølgning på en borgers gener. Hos en anden borger manglede der beskrivelser af ændringer og opfølgning på ændringer i borgerens fysiske funktionsevne og helbredstilstand.

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		x		En ud af fire pårørende oplevede, at borgers faldrisiko ikke blev forebygget af medarbejderne.
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		Medarbejderne kendte ikke i tilstrækkeligt omfang 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. Medarbejderne kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for arbejdsgange til

					forebyggelse af fald og forebyggelse af tryksår.
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		x		Medarbejderne brugte ikke i tilstrækkeligt omfang plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Medarbejderne kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for brugen af arbejdsgange til forebyggelse af fald og tryksår.
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 en ud af tre stikprøver manglede der beskrivelser af relevante indsatser med henblik på forebyggelse af tryksår og fald.

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		Ledelsen redegjorde for, at der var behov for at øge medarbejdernes viden om

					forebyggelse af fald og tryk.
	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		Medarbejderne var ikke i tilstrækkeligt grad bekendte med den gældende dokumentationspraksis.
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Medarbejderne fulgte ikke i tilstrækkeligt grad den gældende dokumentationspraksis.
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 to ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelser i forhold til ressourcer og i forhold til mentale

					funktioner hos borgerne.
	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		Ledelsen redegjorde for, at der ikke var en fastlagt praksis for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		x		Ledelsen redegjorde for, at der ikke var en fastlagt praksis for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, hvorfor medarbejderne ikke kendte og fulgte en praksis herfor.
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		x		Medarbejderne fulgte ikke plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, idet der ikke var en fastlagt praksis.
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I to ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelser af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte 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			
	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			

4. Begrundelse for tilsynet

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

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

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

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

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

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

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på 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

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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.