



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Søvangsgården

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Søvangsgården
Søvangsvej 19 - 23
2650 Hvidovre**

CVR- eller P-nummer: 1002100491

Dato for tilsynet: 08-03-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-344

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Søvangsgården er en selvejende institution i Hvidovre Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 91 borgere.
- Enheden er delt op i fire afsnit, der hver især er delt op i yderligere to bo grupper.
- Den daglige ledelse varetages af Forstander Lise Rasmussen. Den yderligere ledelse består af fire afsnitsledere, en sygeplejefaglig leder, en rengøringsleder, en leder af teknisk afdeling, en leder af køkkenet samt en afdelingsleder til vagtplanlægning.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 120 medarbejdere og dertil faste afløsere. Medarbejderne er fordelt med en sygeplejerske, 30 social- og sundhedsassistenter, 70 social- og sundhedshjælpere, samt et mindre antal ufaglærte vikarer. Derudover er der ansat personale til rengøring, teknik og service samt aktivitetsmedarbejder og fysioterapeut.
- Til plejeenheden er der tilknyttet lægehus med to læger der kommer en læge en gang ugentligt på plejeenheden. Endvidere er der tæt samarbejde med en psykiater som tilser ca. en fjerdel af borgerne hver ottende uge efter henvisning fra læge.
- Plejeenheden har daghjem/aktivitetscenter, træningssal, frisør, fodterapeut, kiosk i forbindelse med indgang og lille område med borde, omsorgstandpleje.
- Der er samarbejde med Hvidovre Kommunes akutteam aften, nat og weekender samt ved fravær af enhedens sygeplejerske. Herudover er der samarbejde med kommunens demenskonsulenter og terapeuter fra træningsenheden.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter.

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:
 - Forstander Lise Rasmussen
 - Sygeplejefaglig leder Anne Overgaard Jensen
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
 - social- og sundhedsassistent
 - social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem samt ved deltagelse i frokosten på tre forskellige afdelinger
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til forstander Lise Rasmussen og sygeplejefaglig leder Anne Overgaard Jensen.
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Susie Poulsen, oversygeplejerske Helle Dorte Christiansen. Praktikant Rebecca Høgholt deltog som observatør

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres handleplan af 08-04-2022, som vi vurderer opfylder vores henstillinger.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 08-03-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er vores vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

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

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

Der er ved vurderingen lagt vægt på, at der var flere spredte mangler i den social – og plejefaglige dokumentation. Det fremgik under tilsynet, at plejeenhedens praksis for social- og plejefaglig dokumentation ikke var implementeret og kendt blandt alle medarbejderne. Vi fandt således at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke var beskrevet fyldestgørende, ligesom borgers behov for hjælp samt dokumentation af planlagte tiltag i forhold til behov for pleje og omsorg herunder sundhedsfaglige og pædagogiske tiltag var mangelfulde.

Plejeenheden arbejdede systematisk med forebyggelse, idet der var fokus på ændringer i borgernes tilstand, samt den fornødne opfølgning som følge heraf, dog manglede der beskrivelser i journalen af borgerens ressourcer, udfordringer og behov for hjælp, herunder også beskrivelser af de indsatser som blev iværksat i forbindelse med uplanlagt væggtab, fald og inkontinens.

Der var i enheden ikke fastlagt en dokumentationspraksis for, hvor borgers eventuelle ønske til den sidste tid blev dokumenteret, således at alle medarbejdere kunne finde disse ønsker, og borgers vaner og ønsker samt aftaler med pårørende fremgik ikke systematisk af dokumentationen.

De faglige metoder og arbejdsgange, der blev anvendt til at forebygge magtanvendelse var ikke beskrevet hos relevant borger, men medarbejdere kunne mundtligt redegøre for de pædagogiske tiltag der var iværksat hos borgeren. Det er vores vurdering, at manglende dokumentation af metoder til at undgå magtanvendelse hos en borger, kan have betydning for den fornødne kvalitet da de pædagogiske tilgange til at skærme eller konfliktnedtrappe ikke er viden der kan tilgås af alle relevante medarbejdere.

Ved tilsynet kunne medarbejdere og ledelse med afsæt i deres faglighed redegøre for planlagte og iværksatte pleje- og omsorgsindsatser hos de enkelte borgere, dog er det vores generelle vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation, rummer en risiko for, at den udførte pleje, omsorg og hjælp til borgerne har betydning for den fornødne kvalitet. Dette med hensyn til kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, intern kommunikation i plejeenheden og til afløsere, kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand.

Ledelsen redegjorde for at et sygefravær blandt personalet og ledelsen de seneste måneder havde haft indflydelse på den målrettede indsats på dokumentationsområdet. Ledelsen redegjorde også for, at der grundlæggende var ansat medarbejdere med tilstrækkelige kompetencer og ressourcer til at understøtte plejeenhedens kerneopgaver.

Vi har endvidere i vurderingen lagt vægt på at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, samt ved livets afslutning. Borgerne fik hjælp til at leve det liv de ønskede, de havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter.

Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Henstillinger

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

Målepunkt 1.1: Selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer, at borgerens vaner og ønsker er kendt, beskrevet og kan fremfindes af relevante medarbejdere.

Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.

Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, herunder aftaler med pårørende.

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

- At plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser, demens og psykisk sygdom modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje.

Målepunkt 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

- At plejeenheden sikrer, at der hos konkrete borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse.

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab, fald og inkontinens fremgår af borgerenes dokumentation

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordelingen i relation til en dokumentationspraksis som understøtter kerneopgaven

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og 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 mentale funktioner og egenomsorg
- At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

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

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

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan for, hvordan ovenstående henstillinger bliver opfyldt

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

Vi vurderer, at to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser to henstillinger

Vi har lagt vægt på, at der var mangler relateret til dokumentationen og manglende beskrivelser af borgernes vaner og ønsker. Der var ikke konsensus om, hvor disse oplysninger kunne findes i omsorgsjournalerne. Medarbejderne kunne i nogen grad mundtligt redegøre for borgernes vaner og ønsker, ved gennemgang af omsorgsjournalerne, men der manglende dokumentation af disse i to ud af tre stikprøver. Den manglende dokumentation vurderes at have betydning for den fornødne kvalitet idet viden ikke formidles til alt personale eller personale der ikke kender borger.

Endvidere har vi lagt vægt på at borgerenes ønsker til livets afslutning ikke var dokumenteret i tre ud af tre stikprøver, og at medarbejderne ikke kunne redegøre for, hvor i omsorgsjournalen oplysninger om ønsker til den sidste tid skulle genfindes.

Vi har i vurderingen også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, herunder var der udarbejdet en pjece til pårørende, til supplerende støtte og vejledning om den sidste tid, og der var faste ritualer ved dødsfald således, at dem der ønskede det på plejehjemmet også fik taget afsked med afdøde. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.

De interviewede borgere gav alle udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag. 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 ved indflytningssamtaler.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne. Borgerne gav udtryk for at de oplevede trykthed i samtalen med personalet.

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Vi har i henstillingen lagt vægt på, at der i to ud af tre stikprøver ikke var beskrivelser af aftaler, indgået med de pårørende og netværket, samt at der i en stikprøve fremgik ikke aktuelle aftaler, men medarbejderne kunne mundtligt redegøre for disse.

Vi har i vurderingen endvidere 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.

3. Målgrupper og metoder

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

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, men disse fremgik ikke systematisk af journaler, således var der mangler i dokumentationen på dette område i tre ud af tre stikprøver.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. Disse metoder var ikke at genfinde i journalerne hvor der ikke fremgik socialpædagogiske handleplaner eller beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var relevant, men medarbejderne kunne mundtligt redegøre for disse.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlig behov. 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.

Vi observerede under tilsynet at der på plejeenheden var etableret et kaldesystem hvor en høj kaldetone kunne høres på hele plejecentret. En sådan forstyrrende kontinuerlig lyd er medvirkende til en daglig sansestimuli hos borgerne og kan have betydning for funktionsevnen hos særligt borgere med nedsat kognitiv funktions evne. Ved forespørgsel omkring lyden fra kaldesystemet hos interviewede borgere, udtrykte de ikke at være genereret af tonen, borgerne udtrykte at have vænnet sig til den, men samtidig gav en borger udtryk for at hendes besøgende bemærkede den gentagne ringen. Ved ledelses interview gav ledelsen udtryk for at de havde opmærksomhed på kaldesystemet, men at det indtil nu ikke havde været muligt at få etableret et nyt system.

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, hvilket også fremgik af journalerne. Plejeenheden anvendte systematisk triagering og TOPS. Der var etableret faste møder med gennemgang af borgere, hvor der også deltog tværfagligt personale og ressourcepersoner ved behov.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen kunne redegøre for at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Ligeledes kunne ledelsen redegøre for at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer, samt at der blev anvendt kompetence kort og at alle blev tilbudt kompetence udvikling i forhold til disse.

Det fremgik dog gennem den manglende dokumentation og ved medarbejder interview, at medarbejderne ikke fulgte den fastlagte dokumentationspraksis systematisk og ikke kunne redegøre for denne. Dette medfører en

risiko for tavs viden og manglende kontinuitet i plejen også ved brug af vikarer der ikke kan fremfinde viden om pleje og omsorg hos borgere i journalen. Ledelsen redegjorde for, at der tidligere havde været audit på dokumentationen men at denne ikke havde været prioriteret grundet sygdom og andre opgaver.

Vi har også 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 henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser, dog var der ikke en praksis og fastlagt struktur for dokumentation af borgers ønsker for den sidste tid.

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

Medarbejderne fulgte ikke den fastlagte dokumentationspraksis, og relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik ikke i tilstrækkelig grad i tre ud af tre stikprøver. Ligeledes fremgik der mangler i dokumentationen i relation til borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje i de tre stikprøver og i en stikprøve var borgers behov for hjælp, omsorg og pleje ikke opdateret.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi har lagt vægt på, at både ledelse og medarbejdere kunne redegøre for en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter §83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, men i tre ud af tre stikprøver var denne målfastsættelse ikke at genfinde i journalerne, men medarbejderne kunne mundtligt redegøre for disse.

Plejeenheden tilrettelagde efter §86 helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål og ønsker. De inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. I journalerne var der beskrivelser af formål med konkrete træningsforløb samt eventuelle ændringer i forløbet. Plejeenheden havde ansat egen fysioterapeut der trænede med borgerne, og der var fokus på aktiviteter som gymnastik hver formiddag.

Endelig har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i.

Plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter.

En borger gav udtryk for at aktiviteterne på stedet ikke var meningsfulde for ham, hvorfor han ikke deltog og personalet og ledelse redegjorde for hvordan de forsøgte at tilgodese meningsfulde aktiviteter for borgeren, men borger var generelt svær at motivere til aktiviteter.

Under dette målepunkt så vi ved tilsynet ingen borgere der modtag indsatser efter §83a eller 86, hvorfor dele af målepunkt 6.1 og 6.3 er noteret som ikke aktuelt.

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		<p>I to ud af tre stikprøver var borgers vaner og ønsker ikke beskrevet.</p> <p>Eksempler på dette: Det fremgik ikke af social- og plejefaglige dokumentation, at der var aftalt med en borger, at vinduet skulle være åbent om formiddagen. Medarbejderne kendte til aftalen, men den fremgik ikke i dokumentationen.</p> <p>Ligeledes orienterede personalet om aftale i forhold til placering af medicinæske på borgers stue. Denne aftale fremgik ikke af dokumentationen.</p>
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		Medarbejderne kunne ikke redegøre for hvor ønsker for den sidst tid skulle dokumenteres i den social- og plejefaglige dokumentation.

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgere oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	X			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>I to ud af tre stikprøver fremgik der ingen aftaler med de pårørende.</p> <p>I en ud af tre stikprøver var aftalen af ældre dato og ikke længere relevant. I det aftalen omhandlede en ægtefælle afdøet ved døden cirka fire måneder før tilsynet.</p>

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	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		<p>Der var på enheden etableret kaldesystem. Klokkerne fra dette system lød højt i alle afdelinger på hele enheden, således at der fra alle steder kunne høres når en borger tilkaldte hjælp.</p> <p>Det vurderes ved tilsynet, at et sådan kaldesystem som høres af alle både borgere og personale, kan have indflydelse bl.a. på kognitivt udfordrede borgere og den sansestimuli borgeren bliver udsat for, kan have betydning ved funktionsevne tab.</p> <p>Interviewede borgere blev under tilsynet spurgt om de var generet af ringesystemet, hvortil de svare at de havde vænnet sig til det, og ikke hørte det mere, en borger fortalte at</p>

					hendes pårørende og besøgende påtalte lyden af klokkerne.
--	--	--	--	--	---

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		I en ud af tre stikprøver fremgik der ikke faglige metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magt hos borger, der forelå således ikke en socialpædagogisk handleplan. Medarbejder redegjorde mundtligt for de metoder og arbejdsgange der blev anvendt for at skærme borger, men det var ikke at genfinde i journalen.

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	Borgere 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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		I tre ud af tre stikprøver var ikke alle plejefaglige indsatser beskrevet i journalen. Eksempelvis var der i en stikprøve ikke beskrevet vægtøgning samt inkontinens, og der manglede handleplaner, opfølgning og evaluering. I anden stikprøve gjorde det samme sig gældende. Her var der ikke beskrevet plejefaglige indsatser omkring sår og inkontinens, og der manglede handleplan og opfølgning.
---	--	--	---	--	--

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		Ledelsen kunne redegøre for hvordan for ansvars og opgavefordeling i relation til dokumentationspraksis, men denne dokumentationspraksis kunne vi under tilsynet ikke genfinde, da der

					var flere fund i dokumentationspraksis. Medarbejderne kunne ikke i medarbejder interview redegøre for og fulgte ikke den ikke dokumentations praksis systematisk.
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.		X		Medarbejderne fulgte ikke ansvar og opgavefordelingen, da de ikke systematisk dokumenterede den social- og plejefaglige hjælp, pleje og omsorg.

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		Ledelsen kunne redegøre for fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, men medarbejderne kunne ikke redegøre for denne praksis.
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Ledelsen kunne redegøre for fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, men denne blev ikke fulgt hvorfor dokumentationen ikke fremstod fyldestgørende i tre ud af tre stikprøver

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 tre ud af tre stikrøver var den social- og plejefaglige mangelfuld. Ved gennemgang af stikprøver manglede der oplysninger i den ene journal omkring håndtering af blodsukker og blodsukkermåling, samt blodtryk. I anden stikprøve manglede oplysninger om sår og håndtering af mentale funktioner hos borger, det fremgik ikke hvordan der eksempelvis skulle foretages perspektiv skifte ved personlig pleje, hvis borger ikke kunne samarbejde.
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I tre ud af tre journaler var de social- og plejefaglige indsatser mangelfulde, og i en ud af tre stikprøver var borgers behov for hjælp, omsorg og pleje ikke opdateret.
	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 praktisk hjælp ikke dokumenteret.

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			
	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 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-aeldreområdet/>

¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreområdet.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

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse 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 forskellig måde 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.