



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport

Plejecenter Trongården

Reaktivt tilsyn, 2021

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecenter Trongården
Trongårdsbakken 1
3210 Vejby

CVR- nummer: 29188440 P-nummer: 1003279259 SOR-ID: 1043971000016009

Dato for tilsynsbesøget: 06-04-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-251

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 19. februar 2021 modtaget en bekymringshenvendelsen vedrørende de social- og plejefaglige forhold på Plejecenter Trongården.

Klagen omhandler pårørendes beskrivelse af et forløb på Plejecenter Trongården, hvor værdighed, god tone og adfærd samt pårørendesamarbejde var nogle af klagepunkterne.

Fokus for tilsyn

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

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

Ved tilsynet den 6. april 2021 blev målepunktsættet for Ældretilsyn 2019 anvendt, og alle målepunkter blev gennemgået.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecentret Trongården var en kommunal plejeenhed. Plejeenheden bestod af en demensenhed med 17 boliger, et somatisk afsnit med 38 boliger og seks midlertidige pladser, i alt 61 pladser. Der var ved tilsynet 51 beboere
- Der var tillige et dagcenter med plads til 9 borgere fra lokalsamfundet
- Plejecentret Trongården hørte organisatorisk under Pleje Gribskov med Lotte Gille som sygeplejefaglig leder
- Den daglige ledelse blev varetaget af centerlederne Bettina Offendal samt Camilla Strøyberg
- Der var ansat social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og aktivitetsmedarbejdere
- Der var fast tilknyttet fysioterapeut samt diætist to dage om ugen
- Der var tilknyttet huslæge, som foretog stuegang en gang ugentligt
- Der blev dagligt afholdt triageringsmøder, hvor social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker deltog. Her blev beboerne gennemgået systematisk
- Der var tilknyttet faste timelønnede vikarer. De timelønnede vikarer havde egen kode og adgang til omsorgssystemet.

Om tilsynet

Tilsynet var et reaktivt tilsyn på baggrund af en bekymringshenvendelse.

På baggrund af klagen, besluttede Styrelsen for Patientsikkerhed at gennemføre et tilsyn for at afdække om hjælp, omsorg og pleje på plejeenheden havde den fornødne kvalitet. Herunder, hvordan plejeenheden arbejdede med værdighed, pårørendesamarbejde, forebyggelse, rehabilitering og træning (jf. Servicelovens §§83-87)

Styrelsen for Patientsikkerhed tog ved tilsynet udgangspunkt i målepunkter for Ældretilsynet på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser:

[https://stps.dk/da/tilsyn/aeldretilsynet/\(jf. Servicelovens § 150\)](https://stps.dk/da/tilsyn/aeldretilsynet/(jf. Servicelovens § 150)).

- Der blev gennemgået fire borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende pr. telefon
- Der blev foretaget interview med ledelsen og medarbejdere:
 - De to centerledere
 - Sygeplejefaglig leder
 - En Social- og sundhedsassistent
 - To Social- og sundhedshjælpere
- Der blev foretaget interview med medarbejdere under journalgennemgang
- Der blev foretaget observation ved færden i plejecenteret
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen
 - De to centerledere Bettina Offendal og Camilla Strøyberg
 - Sygeplejefaglig leder Lotte Gille

- Kommunens risikomanager Lise Bernhard
 - Leder af Pleje Gribskov Charlotte Milton
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Trine Gisselmann Andersen, Tilsynskonsulent
 - Susie Poulsen, Tilsynskonsulent

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold i rapporten. Ændringerne er skrevet ind i rapporten, men det giver os ikke anledning til at revidere vores vurdering.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 06-04-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død, Målgrupper og metoder, Procedurer og dokumentation samt Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der ikke var indført og implementeret en arbejdsgang i forbindelse med dokumentation af borgernes mål. Ligeledes var der ikke en dokumentationspraksis for, hvor borgernes ønsker til livets afslutning skulle fremfindes. Tilsynet fandt ligeledes, at de social- og plejefaglige indsatser, med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred, ikke var beskrevet konsekvent, og de faglige vurderinger, blandt andet fra det tværfaglige personale, blev ikke inddraget i beskrivelsen i borgernes døgnrytmeplan.

Styrelsen har herudover lagt vægt på, at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret med gode procedurer, god tone og adfærd og systematik i arbejdsgange i dagligdagen. Ledelse og medarbejdere var reflekterende og indgik aktivt i dialog med tilsynet. Ledelsen og medarbejderne var åbne og imødekommende og havde fokus på de målepunkter, der ikke var opfyldt ved tilsynet samt klagepunkterne fra bekymringshenvendelsen.

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for den samlede vurdering:

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. Styrelsen har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve selvbestemmelse og at blive inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdagsliv samt mulighed for samtale om ønsker til livets afslutning. Dog manglede plejeenheden en fast dokumentationspraksis for, hvor medarbejderne kunne finde borgernes ønsker til livets afslutning.

Det blev observeret, at personalet havde fokus på værdighed og selvbestemmelse i mødet med borgeren. Der blev taget udgangspunkt i borgerens behov, ønsker og vaner, og man tilrettelagde hjælpen efter dette. Ligeledes udtrykte alle borgerne ved interview, at de var tilfredse med den hjælp de fik, samt at der i plejeenheden var en god tone og adfærd.

Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor hjælp, pleje og omsorg blev tilrettelagt med afsæt i, at imødekomme borgerens ønsker og vaner bedst mulig, hvilket understøttede borgerens selvbestemmelse og livskvalitet. Der blev ligeledes redegjort for god praksis for pårørendesamarbejde.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede systematisk med at sikre borgernes værdighed, selvbestemmelse og livskvalitet, idet borgerne gav udtryk for, at plejeenheden gennem deres tilgang til borgerne og i levering af indsatser til borgerne, tog højde for borgernes individuelle behov og vaner, samt opfyldte borgernes behov for selvbestemmelse og livskvalitet.

2. Borgernes trivsel og relationer

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema. Styrelsen har lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at opleve, at borgerne fik hjælp til at leve det liv, som de ønskede, og pårørende blev inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.

Der var i plejeenheden gjort forskellige tiltag med henblik på at etablere samarbejdet med borgere og pårørende om at sikre en god tilværelse i plejeenheden. Eksempelvis ved at sende informationsmails ud til de pårørende, afholde indflytningssamtaler og have løbende kommunikation og møder med de pårørende. Dermed understøttede plejeenhedens praksis den enkelte borgers trivsel og relationer til pårørende og det omgivende samfund.

Derudover er der i vurderingen lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere ved interview redegjorde for, hvordan de generelt havde fokus på relationsarbejde, blandt andet gennem inddragelse af borgerne og ved samarbejde med frivillige, pårørende og lokalsamfundet.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøttede borgernes relationer, idet de inddrog borgere, pårørende og de frivillige organisationer i nærområdet.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. Ved journalgennemgang fandt tilsynet, at de social- og plejefaglige indsatser, med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred, ikke var beskrevet konsekvent, og de faglige

vurderinger, blandt andet fra det tværfaglige personale, blev ikke inddraget i beskrivelsen af borgernes døgnrytmeplan.

Styrelsen har derudover lagt vægt på, at plejeenheden havde arbejdsgange, der sikrede, at der blev anvendt relevante faglige metoder i forhold til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, som eksempelvis demens, herunder også en systematisk praksis, der understøttede arbejdet med at forebygge magtanvendelse i hjælp, pleje og omsorg til den enkelte borger.

Personalet og ledelsen kunne redegøre for pædagogiske metoder og arbejdsgange i forbindelse med forebyggelse af magtanvendelse, og dette fremkom både ved interview med ledelse og medarbejdere. Der var kontaktpersonordning, således at medarbejderne kendte deres borgere. Ved komplekse udfordringer omkring borgerne, blev problemstillinger gennemgået ved tværfaglige møder. Borgere og pårørende blev inddraget i problemløsningen.

De interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at opleve, at der blev taget højde for borgerens individuelle behov og iværksat relevante tiltag ved behov.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema. Styrelsen har lagt vægt på, at plejeenheden fremstod med de nødvendige kompetencer og en organisering, der understøttede varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver igennem hele døgnet.

Det er styrelsens vurdering, at der var fokus på kompetenceudvikling til alle medarbejdere gennem sparring, afholdelse af relevant undervisning og foredrag samt sidemandsoplæring. Dette blev understøttet af det tværfaglige samarbejde, som praktisk lod sig gøre, da medarbejderne havde en let adgang til hinanden i dagligdagen. Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden havde de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne hos borgerne.

5. Procedurer og dokumentation

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. Plejeenheden manglede en dokumentationspraksis med systematisk at beskrive borgernes mål for personlig og praktisk hjælp. Personalet kunne mundtligt redegøre for, hvordan de inddrog borgerne i planlægning af hjælpen, men det var ikke beskrevet i omsorgsjournalen. Ligeledes manglede en beskrivelse af afledte social- og plejefaglige indsatser efter tværfaglig afdækning af borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens samlede dokumentationspraksis understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats, trods manglende beskrivelse af borgernes mål og manglende beskrivelse af afledte social- og plejefaglige indsatser.

Ved interview med ledelsen og medarbejdere fremgik, at der var en fast praksis for dokumentation, og at denne var kendt og blev anvendt af medarbejderne. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod overskuelig i journalsystemet, og personalet kunne generelt fremfinde de relevante oplysninger.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at et målepunkt under dette tema ikke var opfyldt. Plejeenheden manglede en dokumentationspraksis for at fastsætte mål for den personlige og praktiske hjælp med rehabiliterende sigte. Personalet kunne mundtligt redegøre for, hvordan der blev arbejdet målrettet med en rehabiliterende tilgang, men målet med indsatsen var ikke beskrevet i omsorgsjournalen.

Styrelsen har lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at blive inddraget i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, de modtog. Ligeledes oplevede de mulighed for at kunne vedligeholde den aktuelle funktionsevne samt at kunne deltage i meningsfulde aktiviteter, der understøttede deres behov og interesser.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at medarbejdere og ledelse kunne redegøre for, hvordan de arbejdede med at inddrage borgerne i aktiviteter og arbejdede med at udvikle disse, så de var meningsfulde for borgerne.

Der var på plejeenheden ikke borgere visiteret til træning efter servicelovens §§ 83a, hvorfor dele af dette målepunkt er noteret som ikke aktuelt. Af de udvalgte stikprøver på tilsynet, modtog ingen træning efter § 86, hvorfor dele af dette målepunkt ligeledes er noteret som ikke aktuelt.

Henstillinger:

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

- At plejeenheden sikrer, at medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og pleje-faglige indsatser er beskrevet (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (målepunkt 6.1)

Det er styrelsens vurdering, at manglerne for målepunkterne kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstilling.

4. Fund

Fund fra tilsynet den 6.4.2021

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	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	X			
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	At 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	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker	X			
E	At 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	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning	X			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	X			
C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	X			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning		X		Ved journalgennemgang fremgik det, at der ikke var fastlagt en dokumentationspraksis for dokumentation af borgernes ønsker til livets afslutning

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker	X			
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov	X			

B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	X			
	B2. At 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. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	X			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	X			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret	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	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	X			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive	X			

	funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug				
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer	X			
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur, at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	X			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse	X			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne	X			

	samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber				
C	At medarbejderne kender og arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	X			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen	X			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
B	At ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens 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			
D	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet		X		I to ud af tre journaler fandt tilsynet, at beskrivelser af ernæringstilstande, som var beskrevet af diætisten, ikke indgik i døgnrytmeplanerne. I en journal var en dysfagi problematik samt svimmelhed ikke tydelig beskrevet i de forebyggende tiltag i dagligdagen,

					og det fremgik ikke af døgnrytmeplanen.
--	--	--	--	--	---

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver	X			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	X			
	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer	X			
B	At medarbejderne kender og 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 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal	X			

	dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne				
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsætter	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	X			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger	X			
	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsætter er beskrevet		X		I to ud af tre journaler var de afledte social- og plejefaglige indsætter ikke beskrevet. De var afdækket, men de indgik ikke i beskrivelsen i døgnrytmeplanen og de tværfaglige indsætter (blandt af fra diætisten) var ikke beskrevet.
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret		X		I tre ud af tre journaler var borgernes mål ikke afdækket og ikke de fremgik i journalen. Personalet kunne mundtligt redegøre inddragelse af borgerne, men det var ikke beskrevet.
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsætter er dokumenterede	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet (§83a)			X	Der blev ikke leveret indsatser efter §83a på plejeenheden, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt.
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	X			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)			X	Der blev ikke leveret indsatser efter §83a på plejeenheden, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt.
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	X			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§§83a og 83)	X			
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål (§83a)			X	Der blev ikke leveret indsatser efter §83a på plejeenheden, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt.
	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			X	Der blev ikke leveret indsatser efter §83a på plejeenheden, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt.

	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			X	Der blev ikke leveret indsatser efter §83a på plejeenheden, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt.
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)		X		I tre ud af tre journaler fremgik det ikke af dokumentationen, at der var fastsat mål for den personlige og praktiske hjælp med rehabiliterende sigte. Personalet kunne mundtligt redegøre for, hvordan der blev arbejdet målrettet med en rehabiliterende tilgang, men målet med indsatsen var ikke beskrevet i omsorgsjournalen.

6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At 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	At 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	At 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	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb			X	Ved tilsynet var der ingen af de udvalgte stikprøver, som modtog genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter § 86, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret			X	Ved tilsynet var der ingen af de udvalgte stikprøver, som modtog genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter § 86, hvorfor dette punkt er ikke aktuelt

6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem	X			
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	X			
B	At 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	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	X			
	C2. At 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 ældretilsynet på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹.

Formålet med tilsynet er at styrke ældretilsynet 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 styrelsens 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

Styrelsens 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. Styrelsens vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen 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 styrelsen bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan styrelsen give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder