



Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejhjemmet Ellen Marie

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejhjemmet Ellen Marie
Vesterbrogade 3C
3250 Gilleleje

CVR- nummer: 27762700 P-nummer: 1010598199 SOR-ID: 1187181000016001

Dato for tilsynet: 01-09-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst

Sagsnr.: 35-2511-525

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejehjemmet Ellen Marie er et friplejehjem under Mariehjemmene. Plejeenheden har 37 boliger fordelt på 4 afdelinger.
- Den daglige ledelse varetages af forstander Gitte Rud Thomsen samt en sygeplejefaglig leder.
- På plejeenheden er der ansat medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: tre sygeplejersker, ni social- og sundhedsassistenter, 11 social- og sundhedshjælpere, to sygehjælpere, køkkenpersonale, aktivitetsmedarbejder, en pædagog, rengøringsassistenter samt ufaglærte.
- Plejeenheden har eget køkken, hvor der dagligt tilberedes mad til borgerne i plejeenheden.
- Plejeenheden har ansat faste timelønnede afløsere og benytter sjældent eksterne vikarer. Alle afløsere og vikarer har koder til omsorgssystemet NEXUS og til opgave/planlægningsystemet Sekoia.
- Plejeenheden har tilknyttet plejehjemslæge.
- Plejeenheden har daglige triageringsmøder.
- Plejeenheden har tæt samarbejde med Gribskov Kommune

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Forstander Gitte Rud Thomsen
 - Sygeplejefaglig leder Tine Hostrup
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - To sygehjælpere
 - En social- og sundhedsassistent
 - En aktivitetsmedarbejder
- Der blev foretaget observation ved ophold på plejecenteret, ved besøg i borgernes eget hjem samt ved deltagelse i frokosten på to forskellige afdelinger
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen
- Tilsynet blev foretaget af specialkonsulent Susie Poulsen og oversygeplejerske Helle Dorte Christiansen.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget jeres bemærkninger angående ændringer til de faktuelle forhold i rapporten. Rapporten er tilrettet i overensstemmelse med jeres bemærkninger. Ændringerne giver os ikke anledning til at revidere vores vurdering, og tilsynet afsluttes hermed.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 01-09-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens vurdering, at der er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under temaerne:

- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, ikke var dokumenteret borgerens særlige behov for hjælp, omsorg og støtte. Plejeenheden havde aftalt særlige tilgange og værktøjer, som de skulle benytte, når borger blev urolig, men disse fremgik ikke i det fulde omfang af omsorgsjournalen, men medarbejderne kunne mundtlig redegøre for tilgangen.

Endvidere har vi lagt vægt på, at plejeenheden anvendte to elektroniske systemer – Nexus som blev anvendt som dokumentationssystem samt Sekoia som blev anvendt som et opgave/planlægningssystem. Ledelsen kunne redegøre for en fastlagt praksis for social- og sundhedsfaglig dokumentation, men den fastlagte dokumentationspraksis med de to systemer var ikke enstrenget, da der i Nexus ikke blev henvist til oplysninger og værdier i Sekoia.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation har betydning for den fornødne kvalitet i forhold 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. Manglende beskrivelse af indsatser og tiltag, kan have betydning for, om der hos borgerne ydes hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte

funktionsevne og deres særlige behov, uanset om det er faste medarbejdere eller afløsere, som yder hjælp, pleje og omsorg hos borgerne.

Både pårørende og borgere udtrykte tilfredshed ved den pleje og behandling borgerne modtog, og borgerne oplevede selvbestemmelse og medinddragelse. Ledelse og medarbejdere kunne redegøre for en sammenhængende praksis, hvor pleje af borgeren og trivsel var i fokus. Det er vores vurdering, at der i plejeenheden var en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Borgerne gav udtryk for at opleve tryghed ved at tale med medarbejderne omkring eventuelle ønsker til livets afslutning, og medarbejderne og ledelsen kunne redegøre for, hvor de fandt borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. Vi konstaterede ligeledes, at disse ønsker var dokumenteret i den social og plejefaglige dokumentation.

Vi har desuden vurderet, at plejeenhedens generelle dokumentationspraksis, fraset det angivne dokumentationsfund, understøttede kerneopgaverne samt, at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Ligeledes har vi lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan borgerne havde mulighed for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter.

Ledelse og medarbejderne kunne redegøre for, hvilke faglige metoder de anvendte i forhold til borgere med kognitive udfordringer, herunder redegøre for hvilke metoder, der kunne anvendes til at forebygge eventuel brug af magtanvendelse, disse metoder var også beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.

Ledelse og medarbejdere, som deltog på tilsynet, var reflekterende og imødekommende. Medarbejderne havde et godt kendskab til borgerne og deres generelle behov for pleje, hjælp og omsorg, og de kunne således redegøre for, hvordan de i samarbejde med den enkelte borger planlagde og udførte opgaverne, så borgernes færdigheder så vidt muligt blev bevaret.

Ovenstående giver anledning til, at vi samlet vurderer, at der på plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

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

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag, og i forhold til livets afslutning.

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

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne. Plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død,

idet de inviterede borgerne til en samtale om deres ønsker til deres sidste tid. Borgernes eventuelle mål til den sidste tid, blev dokumenteret under overskriften *Livskvalitetsmål*, og alle medarbejdere kunne redegøre for dette. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.

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. Der var på plejeenheden etableret et bruger-pårørenderåd og der blev afholdt fælle arrangementer hvor de pårørende blev inviteret.

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 et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema, hvilket medfører en henstilling.

Vi kontanterede ved journalgennemgang, at der hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, ikke var dokumenteret borgerens særlige behov for hjælp, omsorg og støtte i relevante situationer. Borgeren led af demens og der havde været episoder med uro og ikke hensigtsmæssig adfærd fra borgerens side. Plejeenheden havde aftalt særlige tilgange og værktøjer som de skulle benytte i disse situationer, når borger blev urolig, men disse fremgik ikke i det fornødne omfang af omsorgsjournalen, men medarbejderne kunne fyldestgørende redegøre for disse værktøjer og tilgange mundtligt.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

I plejeenheden blev der dagligt afholdt triageringsmøder, hvor der var fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand, og både ledelsen og medarbejderne redegjorde for arbejdsgange med systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand.

Ledelsen redegjorde videre for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der generelt beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i omsorgsjournalerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, og i omsorgsjournalerne var der beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var det relevant.

Ingen af de borgere eller pårørende, vi talte med led af kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug, hvorfor dele af målepunkt 3.1 er noteret som ikke aktuelt, men ledelsen og medarbejdere kunne redegøre faglige metoder og arbejdsgange.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, afløsere og vikarer. Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen, og medarbejderne havde mulighed for at søge hjælp og sparring.

Der var en fast tilknyttet læge som kom cirka en gang om ugen på plejeenheden. Plejeenheden arbejdede med kontaktpersonordning og anvendte så vidt muligt deres egne afløsere.

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, hvilket medfører en henstilling.

Vi konstaterede ved tilsynet, at plejeenhedens dokumentationspraksis var utilstrækkelig i forhold til en enstrenget dokumentation. Plejeenheden anvendte to elektroniske systemer: Nexus til dokumentation af pleje og omsorg samt Sekoia, hvor alle opgaver blev planlagt i en kalenderfunktion. Her blev f.eks. afføringsmønster dokumenteret og opgaver krydset af, at den var udført. Beskrivelse af pleje- og omsorg foregik i Nexus, men ved tilsynet konstaterede vi, at der kunne forekomme en mere detaljeret beskrivelse i Sekoia af eksempelvis døgnrytmeplanen og den tilgang der skulle være til borger.

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

Vi konstaterede endvidere, at relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af omsorgsjournalerne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

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, og borgernes mål fremgik af omsorgsjournalerne.

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. Medarbejderne redegjorde for, at de hos relevante borgere havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i arrangementer og aktiviteter, i det omfang borgeren fandt dem meningsfulde.

Plejeenheden havde tilknyttet en del frivillige, og der var blandt andet et ugentligt arrangement, (Klub Ellen) som blev varetaget af frivillige.

Ingen af de borgere, hvis omsorgsjournaler vi udtog til stikprøve, modtog indsatser efter § 83a eller §86, hvorfor dele af målepunkt 6.1 og 6.3 er noteret som ikke aktuelt, men ledelsen og medarbejdere kunne redegøre for forløb i forhold til §86. Ledelsen redegjorde videre for at de ikke havde modtaget borgere med en § 83a.

Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none">At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med demens, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none">At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

3. Fund ved tilsynet

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 borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	X			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	X			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker	X			

A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejehedens arbejder med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 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			

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	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 beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, var der ikke dokumenteret borgerens særlige behov for hjælp, omsorg og støtte i relevante situationer. Borgeren led af demens, og der havde været episoder med uro og ikke hensigtsmæssig adfærd fra borgerens side. Plejeenheden havde aftalt særlige tilgange og værktøjer, som de skulle benytte i de situationer, hvor borger blev urolig, men disse fremgik ikke i det fornødne omfang af omsorgsjournalen.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp,	X			

	omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsætelse.				
--	---	--	--	--	--

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	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	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

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 væggtab, 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 væggtab, 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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	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			

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			
---	---	---	--	--	--

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	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	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	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen	X			
---	--	---	--	--	--

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		Plejeenheden anvendte to elektroniske journalsystemer: Nexus til dokumentation af pleje og omsorg samt Sekoia, hvor alle opgaver blev planlagt i en kalenderfunktion. Her blev f.eks. afføringsmønster dokumenteret og opgaver krydset af, at den var udført. Beskrivelse af pleje- og omsorg foregik i Nexus, men ved tilsynet konstaterede vi, at der kunne forekomme en mere detaljeret beskrivelse i Sekoia af eksempelvis døgnrytmeplanen og den tilgang der skulle være til borger. Ledelsen kunne redegøre for en fastlagt praksis for social- og sundhedsfaglig dokumentation, men den fastlagte dokumentationspraksis med de to systemer, var ikke enstrengt, da der i Nexus ikke blev henvist til oplysninger og værdier i Sekoia.
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender	X			

	plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.				
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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			X	

	inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.				
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 at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.			X	
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens 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	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af			X	

	rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
--	--	--	--	--	--

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

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning 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 forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse 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	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved			X	

	genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
--	---	--	--	--	--

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne 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	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 13 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

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

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

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

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

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

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 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.