



Ældretilsynet

Erfaringsopsamling fra september 2018 til februar 2019

September 2019



Kolofon

Titel på udgivelsen: Ældretilsynet - Erfaringsopsamling fra september 2018 til februar 2019

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2019

Version: Nr. 1.0

Versionsdato: September 2019

Publikationen er tilgængelig på <http://stps.dk/>

Indhold

Indledning	3
Overordnede konklusioner	4
Læringspotentialer	6
Adgang til viden om den social- og plejefaglige indsats	6
Samtaler om den sidste tid	6
Inspiration	8
Samlede resultater	9
Om Ældretilsynet	18

Indledning

I september 2018 førte Styrelsen for Patientsikkerhed det første Ældretilsyn. Vi havde ved udgangen af februar 2019 gennemført 138 tilsyn og er dermed klar til at samle de første erfaringer.

Ældretilsynet er en 4-årig forsøgsordning, der udspringer af Satspuljeaftalen for 2018-2021. Tilsynets formål er at vurdere den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats efter servicelovens §§ 83 – 87 på ældreområdet. Samtidig skal tilsynet bidrage til læring – både hos de plejeenheder, der får tilsyn og de enheder, der ikke gør. Der er tale om organisationstilsyn. Dvs. tilsyn med den pågældende plejeenhed, ikke med den enkelte medarbejder.

Tilsynene tog udgangspunkt i et sæt målepunkter, der er blevet udviklet i tæt samarbejde med centrale interessenter fra ældreområdet, fx repræsentanter fra kommunerne, faglige organisationer og brugerorganisationer. Målepunkterne indeholder seks temaer og berører emner som livskvalitet og selvbestemmelse, pleje i den sidste tid og ændringer i funktionsevne.

Selve tilsynene blev gennemført som en blanding af interview med hhv. ledelse, medarbejdere, borgere og pårørende samt gennemgang af og dialog om udvalgte journaler.

Erfaringsopsamlingen sammenfatter de fund, der blev gjort i forbindelse med tilsynet fra september 2018 til og med februar 2019. Den skitserer også de læringspotentialer, som vi har identificeret.

Samtidig har vores tilsynskonsulenter indhentet megen nyttig viden den første tid med Ældretilsynet, både fra de enkelte tilsynsbesøg og fra de tilbagemeldinger, vi har fået undervejs. Erfaringerne indgår løbende i udviklingen af Ældretilsynet.

Fokus på læring

Et af formålene med Ældretilsynet er at understøtte læring, både lokalt på plejeenhederne og på tværs af landet.

Målepunkterne er et værktøj, som kan bruges til kvalitetsudvikling for alle plejeenheder, både dem der får tilsyn og dem, der ikke gør. De plejeenheder, der får tilsyn kan blandt andet bruge dem som forberedelse på tilsynsbesøget. Der er også fokus på læring under selve tilsynet gennem dialog om metoder og redskaber og efterfølgende i opfølgning på tilsynsrapporten.

Tilsynene giver desuden anledning til opfølgning på nationalt niveau. Viden og erfaringer, som styrelsen løbende opsamler fra tilsynene, danner grundlag for læringsindsatser, fx nationale forbedringsprojekter, temadage og undervisningsmateriale.

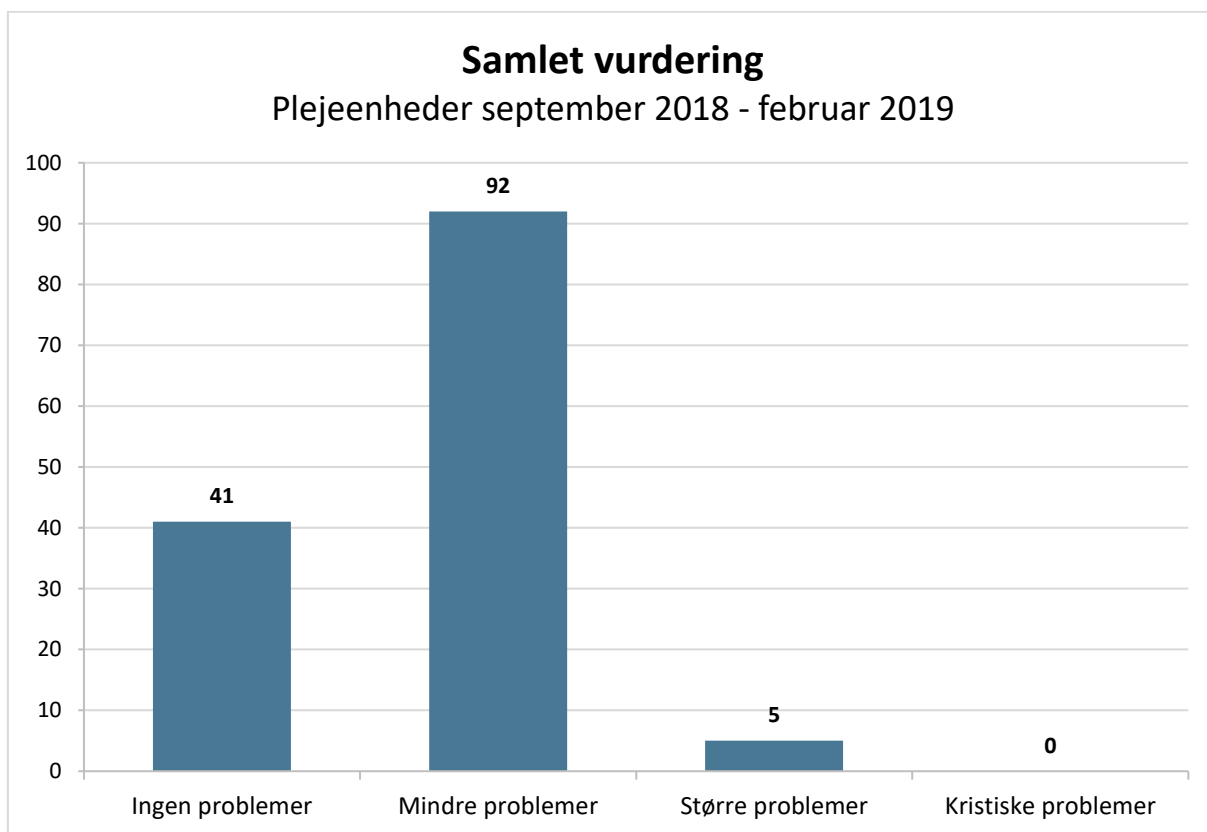
Overordnede konklusioner

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte 138 tilsyn på plejecentre og i hjemmeplejen fra september 2018 til og med februar 2019 i regi af Ældretilsynet.

Vi har for perioden september 2018 til februar 2019 ikke nok datagrundlag til at opdele erfaringerne fra hhv. plejecentre og hjemmepleje. Der har i perioden desuden været en overvægt af tilsyn på plejecentre. Der er derfor ikke skelnet mellem de to typer af plejeenheder i denne erfaringsopsamling.

Resultaterne fra tilsynene i perioden viser, at der generelt ikke er store problemer med kvalitet i plejen og omsorgen på ældreområdet. Der har været fem tilsyn, hvor der blev fundet større problemer af betydning.

Overordnet vurderes plejeenhederne ud fra fire kategorier i forhold til den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats. Nedenstående figur viser fordelingen for de 138 tilsyn.



Figur 1: Fordeling af plejeenheder i kategorier efter tilsyn

Langt størstedelen af tilsynene falder i kategorierne "Ingen problemer" eller "Mindre problemer" for den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats.

Kategorien af "Mindre problemer" dækker over alt fra få fund til mange mindre fund. Vurderingen "Mindre problemer" indebærer, at der hos den enkelte plejeenhed var ét eller flere målepunkter, som ikke var opfyldt under tilsynsbesøget, men at vi vurderede, at der var tale om forhold, som ikke

indebar en større risiko for kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats, og at vi har vurderet, at plejeenheden relativt let ville kunne rette op på disse forhold. Plejeenheden kan blive bedt om at indsende en handleplan med en beskrivelse af, hvordan de vil arbejde med at løfte kvaliteten.

Vurderingen "Større problemer" indebærer, at der ved tilsynet har været problemer af betydeligt omfang, som medfører en risiko for den fornødne kvalitet af en social- og plejefaglige indsats. Denne vurdering udløser et påbud til plejeenheden om at rette op på problemerne inden for en nærmere fastsat tidsfrist. Et påbud vil typisk blive fulgt op af et nyt tilsyn for at konstatere, om enheden har efterlevet de krav, der er stillet i påbuddet, og påbuddet derved kan ophæves.

Læringspotentialer

På baggrund af resultater fra tilsynet med ældreplejen, har Styrelsen for Patientsikkerhed fundet enkelte områder, hvor der nogle steder kan være grund til at skærpe opmærksomheden.

Adgang til viden om den social- og plejefaglige indsats

Vi har mødt engagerede medarbejdere og ledere, der har fokus på kvalitet i plejen, og talt med borgere, der overordnet oplever selvbestemmelse, livskvalitet, god pleje og omsorg. Men vi oplever, at der nogle steder mangler den nødvendige praksis, der sikrer, at enhver, der skal hjælpe og støtte borgeren, har adgang til tilstrækkelig information om den enkelte borger for at kunne yde den rette og sammenhængende social- og plejefaglig indsats. Det bliver især en udfordring, når det faste personale, der kender borgeren godt, ikke er til stede, fx ved vikarer.

De mange forskellige fagligheder omkring borgeren skal kunne tilgå viden om borgerens normale og aktuelle tilstand, registrerede ændringer i fysisk og psykisk funktionsniveau, individuelle mål for personlig og praktisk hjælp, aftaler med pårørende samt hjælp med rehabiliterende sigte og eventuelle rehabiliteringsforløb. Den viden er med til at sikre, at alle medarbejdere kan følge op og opdage en forandring i borgerens tilstand.

Det kræver, at der er etableret en systematisk og struktureret praksis for vidensdeling med klar ansvarsfordeling, som både ledere, medarbejdere og vikarer kender og anvender.

Overblik over borgerens samlede forløb i it-systemer

Flere plejeenheder er ved at overgå til nye it-systemer og arbejdet med Fælles Sprog III. It-systemerne er i udgangspunktet ikke bygget op som strukturen i Fælles Sprog III, og plejeenhederne må derfor selv aktivt tage stilling til, hvordan de etablerer den nødvendige struktur i systemerne, så der bliver skabt og anvendt en praksis, der giver et overblik over borgerens samlede forløb. Det har især stor betydning, hvis medarbejderen ikke har indgående kendskab til den konkrete borger, fx som vikar.

I nogle kommuner er det udelukkende fx visitationen eller sygeplejen, der dokumenterer og har adgang til bestemte områder af borgerens oplysninger, fx funktionsevnevurderingen. Når den enkelte medarbejder ikke har adgang til borgerens samlede journal, udfordrer det muligheden for at yde en sammenhængende pleje og omsorg.

Vi oplever også kommuner og plejeenheder, hvor vikarer ikke har adgang til dokumentationssystemet, og hvor der ikke er en anden struktureret praksis for, at vikaren kan yde den rette pleje. Muligheden for at give den rette pleje sikres bedst ved, at vikarer har adgang til dokumentationssystemet.

Samtaler om den sidste tid

Et af målepunkterne handler om pleje af borgeren ved livets afslutning. Ældretilsynet har ikke oplevet mange problemer her. Både ledelsen og medarbejderne kan redegøre for, hvordan de arbejder med

plejen ved livets afslutning – og de gør det godt. Alligevel er det et emne, der ofte bliver drøftet i løbet af et tilsynsbesøg.

Erfaringen er, at ønsker til plejen i den sidste tid mest handler om overvejelser om genoplivning og smertelindring og andre sundhedsfaglige forhold. Den social- og plejefaglige indsats handler om ønsker til hele den sidste tid: Vil borgeren være i et stille rum med stearinlys, hvem skal være til stede, skal der tilkaldes en vågekone og lignende overvejelser. Individuelle ønsker, som plejepersonalet måske kan imødekomme, hvis de inviterer borgeren til at tale om den sidste tid.

Det er vigtigt at give mulighed for samtalen i tide. På tilsynene fortæller borgerne ofte, at de har gjort sig tanker om den sidste tid og gerne vil tale med plejepersonalet om det. Det er ikke unormalt, at plejeenheden har den praksis, at personalet tager samtalen, når de vurderer, at den sidste tid nærmer sig for den enkelte borger. Dermed kan man dog risikere at overse en borgers ønske om en samtale, eller det kan blive for sent, fordi borgeren er blevet for svækket og uklar.

Samtalen om den sidste tid og døden kan for nogle medarbejdere være svær at tage. Ved at etablere en mere fast struktur for samtalen om den sidste tid sikrer plejeenheden, at borgerens ønsker bliver hørt i tide. Samtidig kan systematik også handle om at klæde medarbejderne på til opgaven eller have en eller flere medarbejdere med særlige kompetencer til at tage samtalerne med borgerne om den sidste tid.

Det er vigtigt at sige, at borgerne ikke skal tale om ønsker til den sidste tid, hvis de ikke har lyst. Men de skal tilbydes muligheden.

Inspiration

På vores hjemmeside ligger et par eksempler til inspiration i arbejdet med dokumentation og samtalen om den sidste tid. Her kan man læse, hvordan Fripleshjemmet Sct. Kjeldsgården arbejder med at sikre, at relevant viden om borgerne bliver delt mellem personalet via bl.a. it-systemet og møder, og hvordan Vigerslevhus arbejder systematisk med samtalen om den sidste tid.

Eksemplerne er tænkt som inspiration og skal derfor ikke betragtes som en facitliste i forhold til den fornødne kvalitet.

Samlede resultater

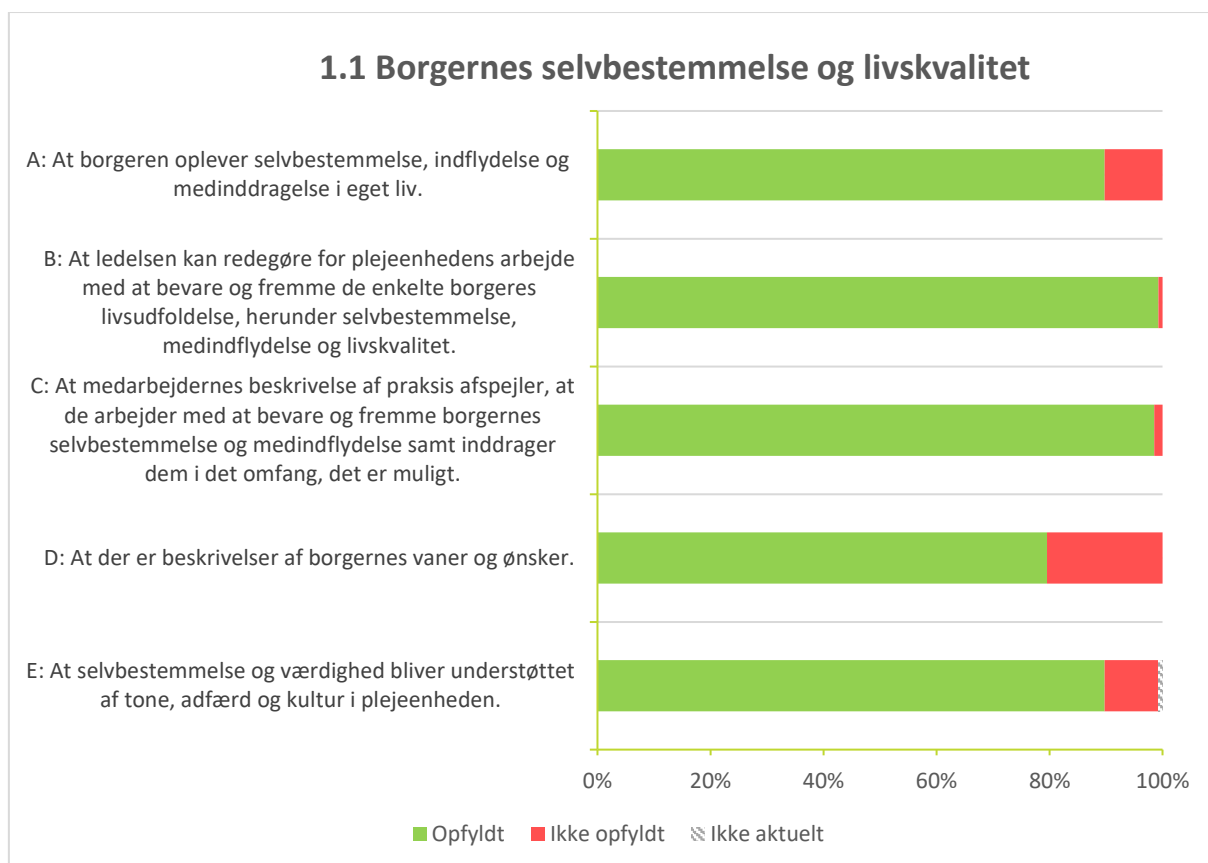
Figurerne nedenfor viser den samlede målopfyldelse for målepunkterne i Ældretilsynet fra september 2018 til og med februar 2019.

Find målepunkterne på styrelsens hjemmeside under Ældretilsynet:

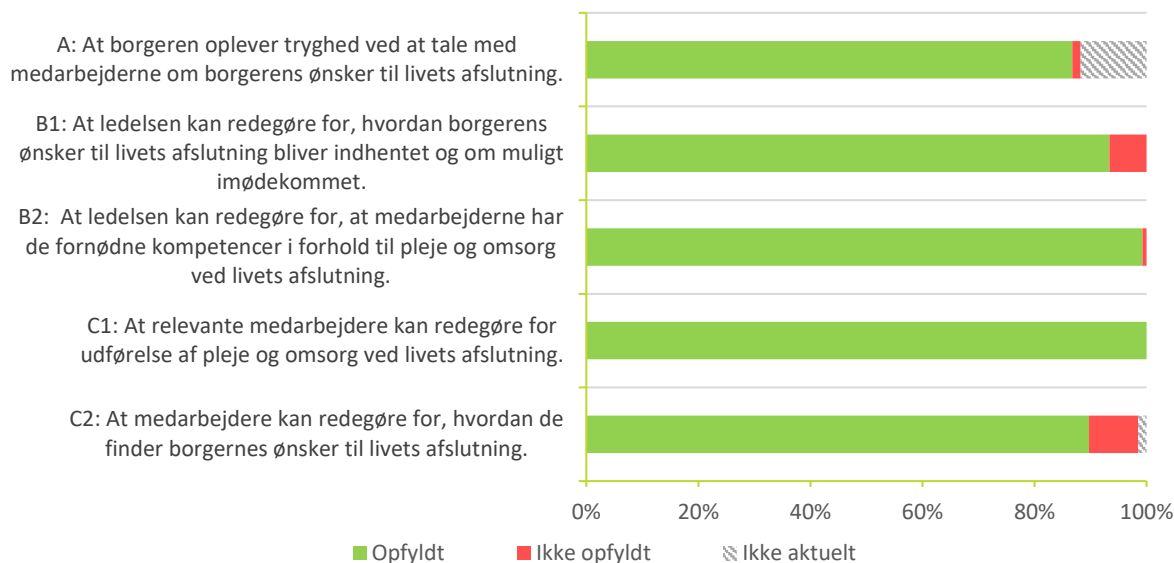
www.stps.dk/aeldre-maalepunkter

Bemærk, at det ikke er alle målepunkter, der har været aktuelle for alle plejeenheder.

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

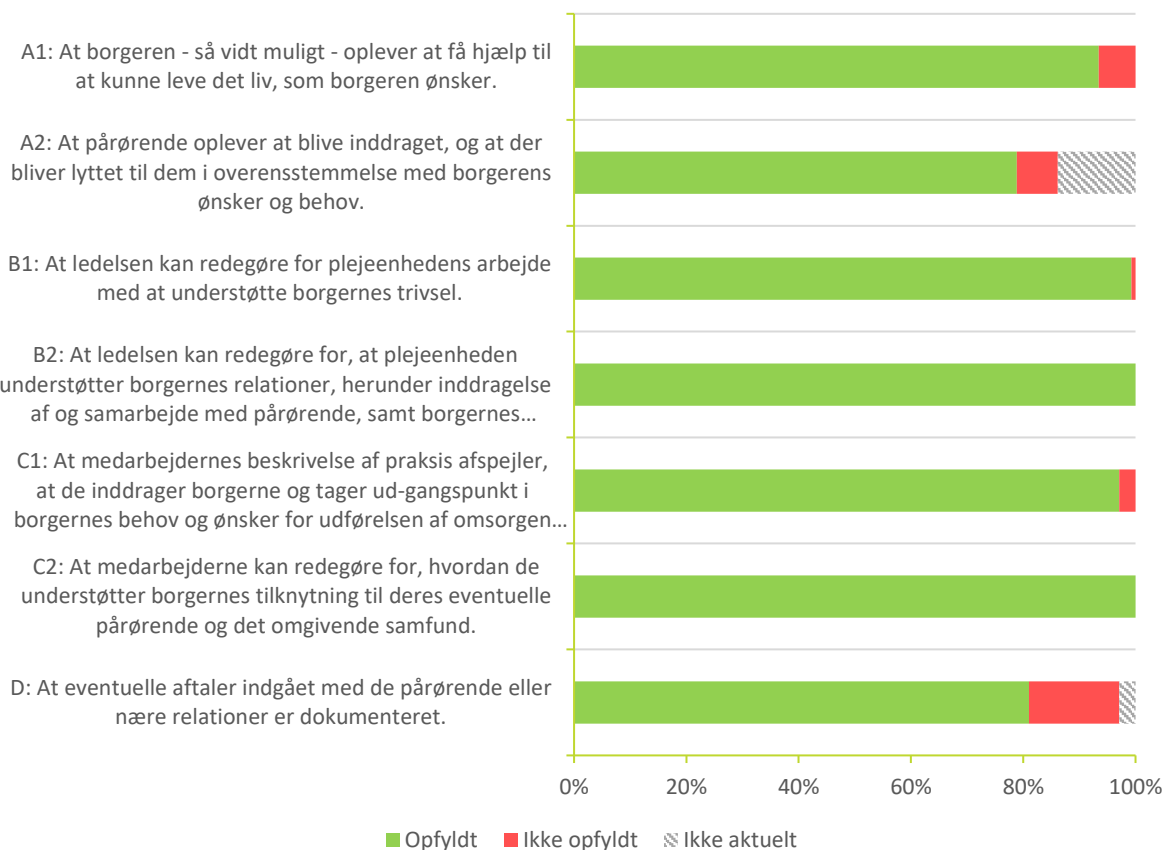


1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning



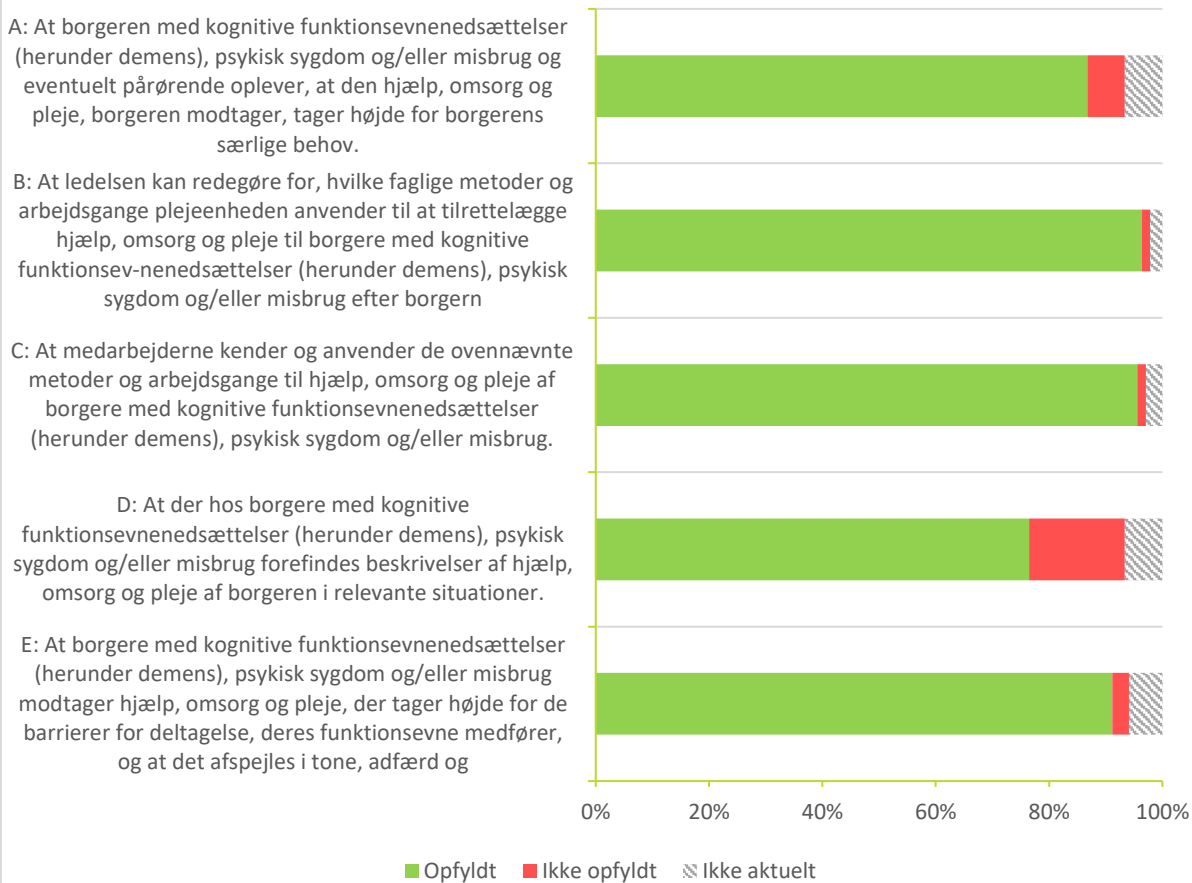
Tema 2: Trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

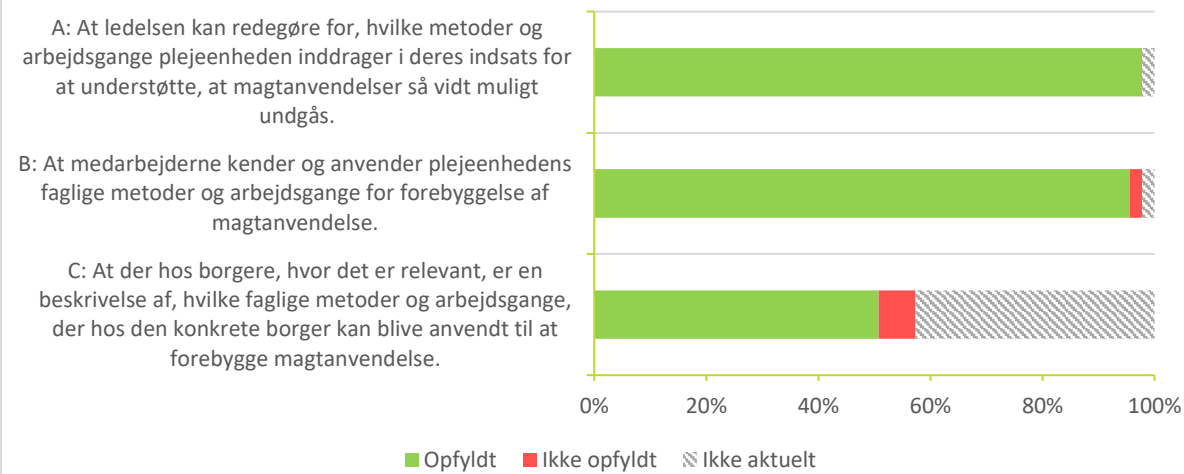


Tema 3: Målgrupper og metoder

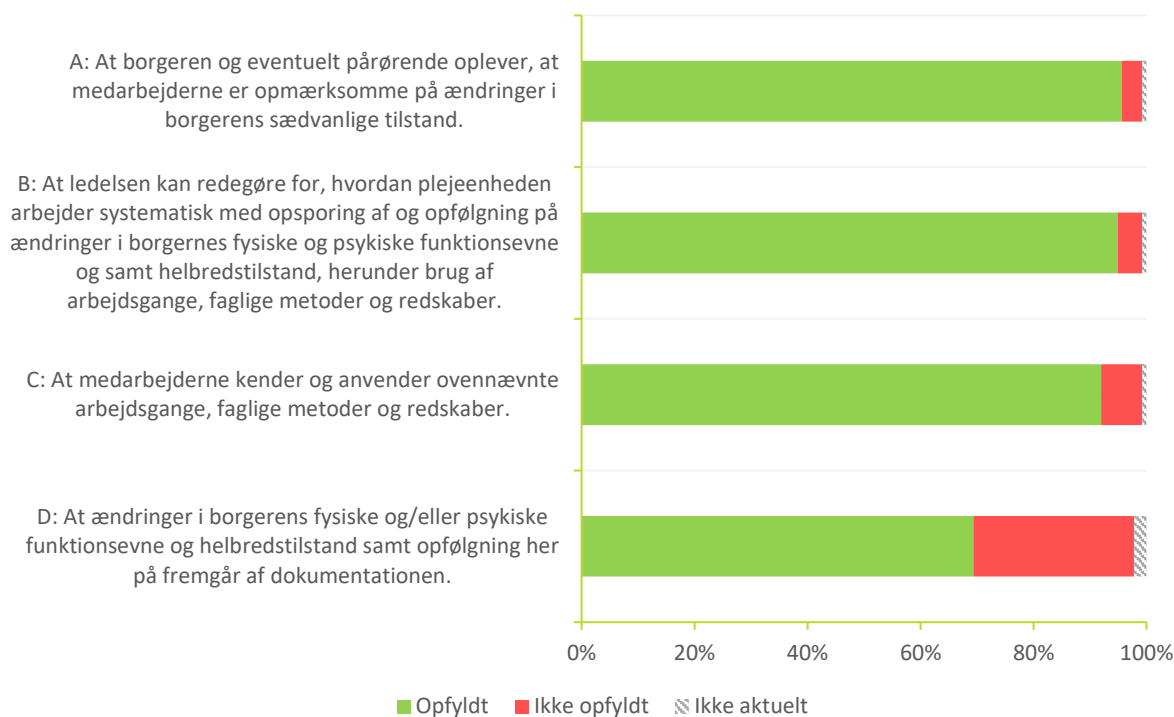
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug



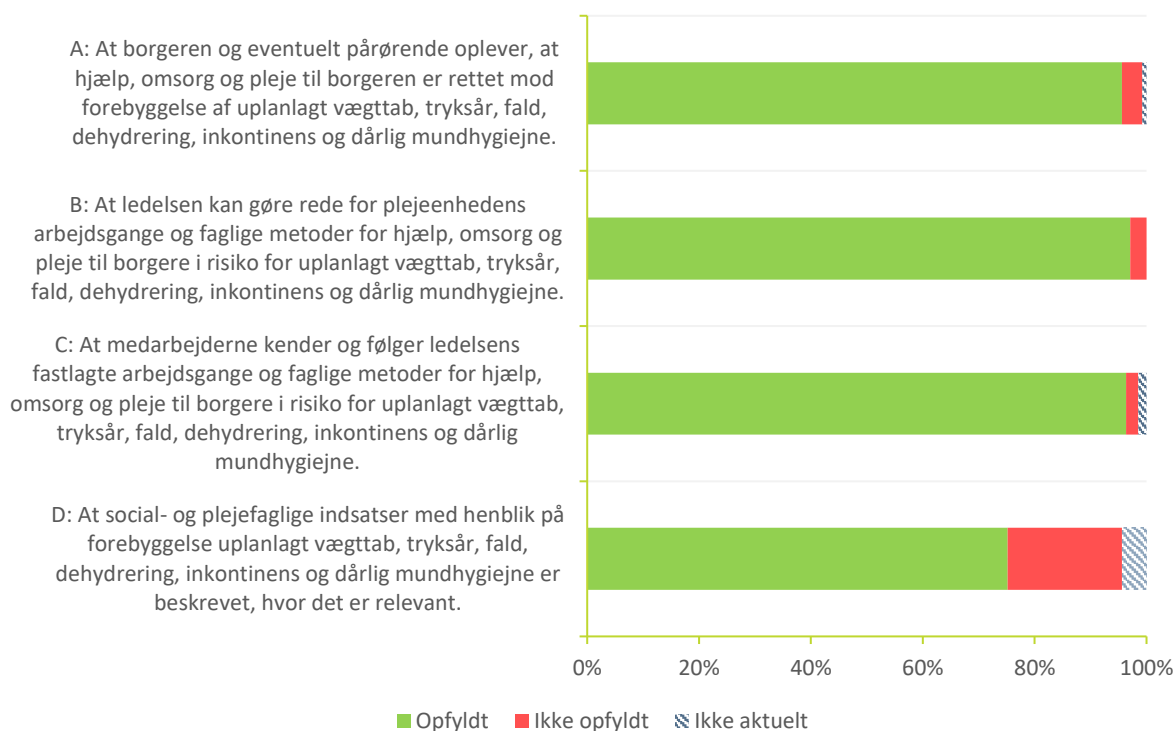
3.2 Forebyggelse af magtanvendelse



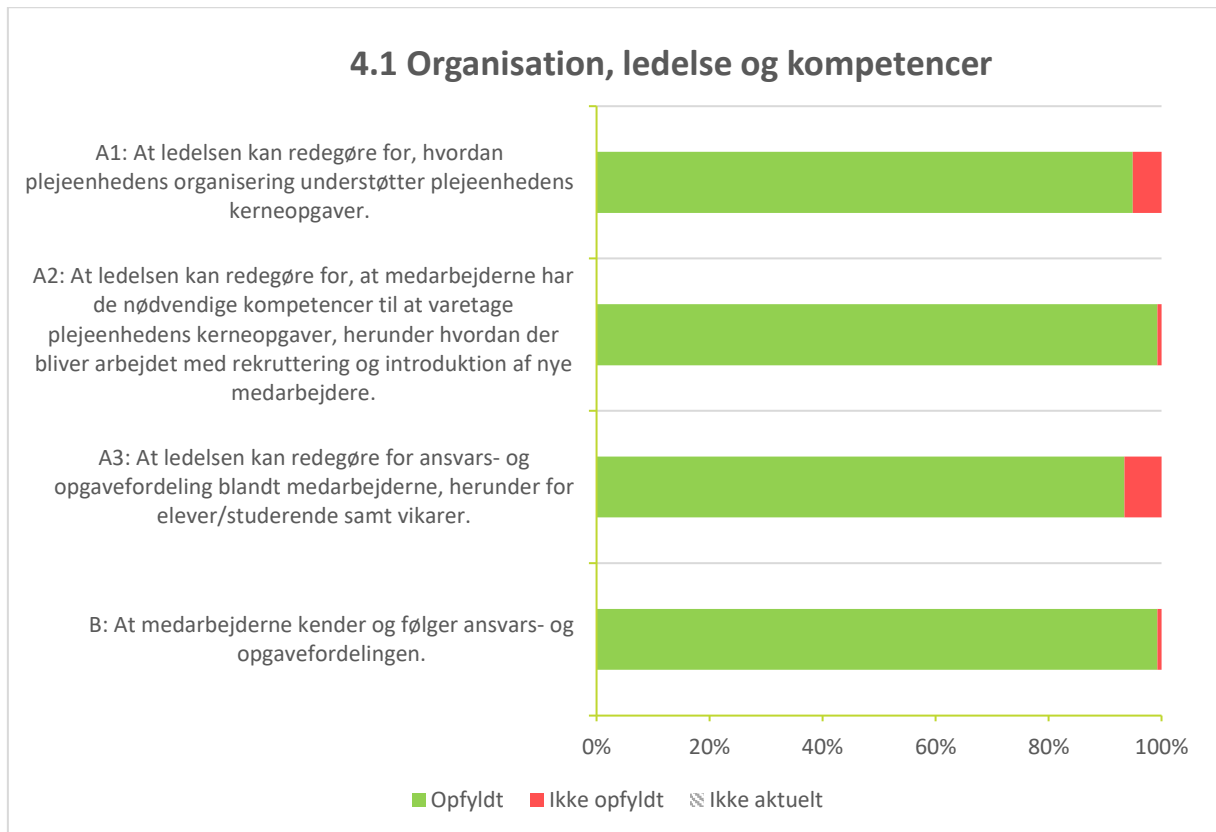
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand



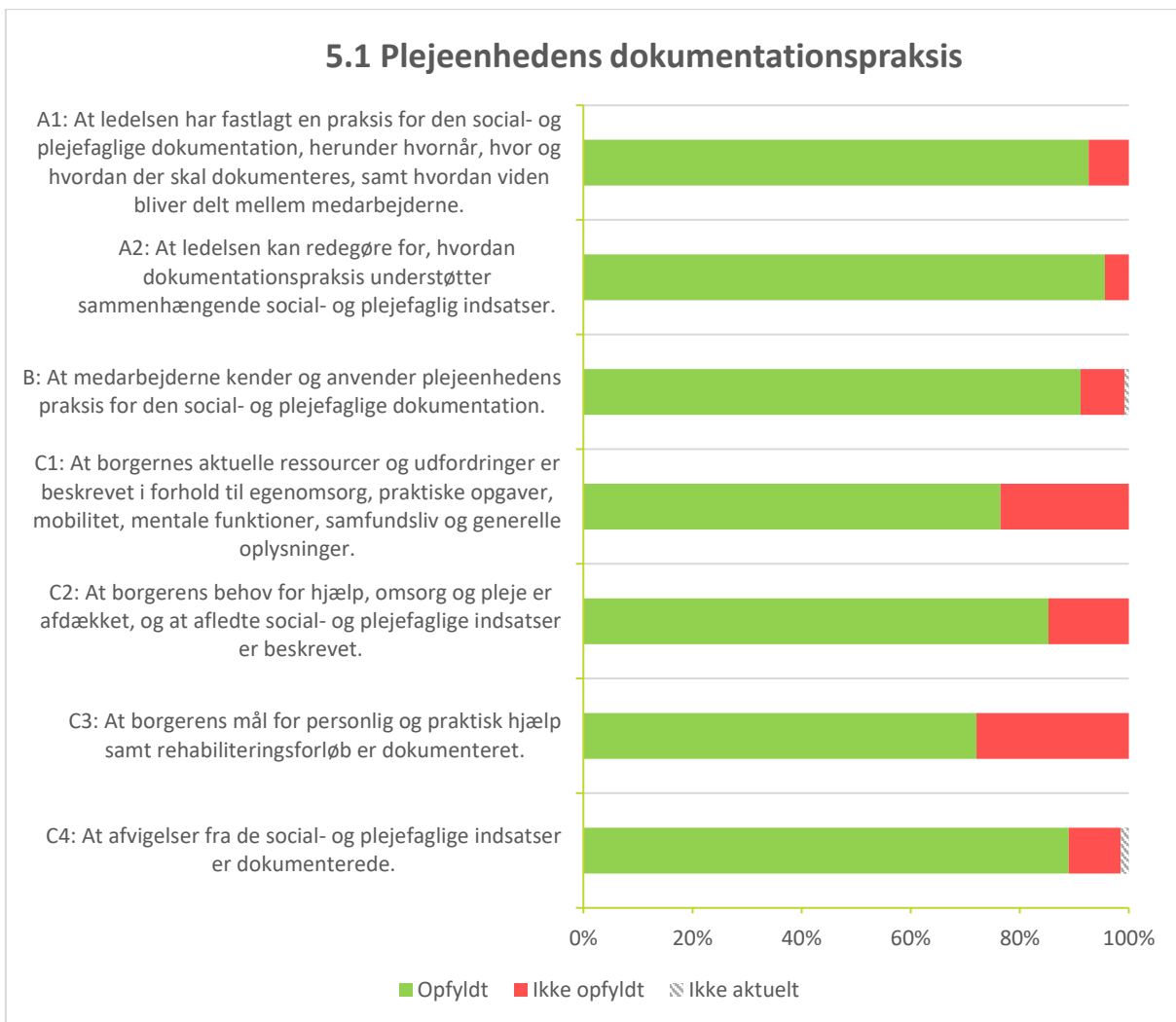
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere



Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

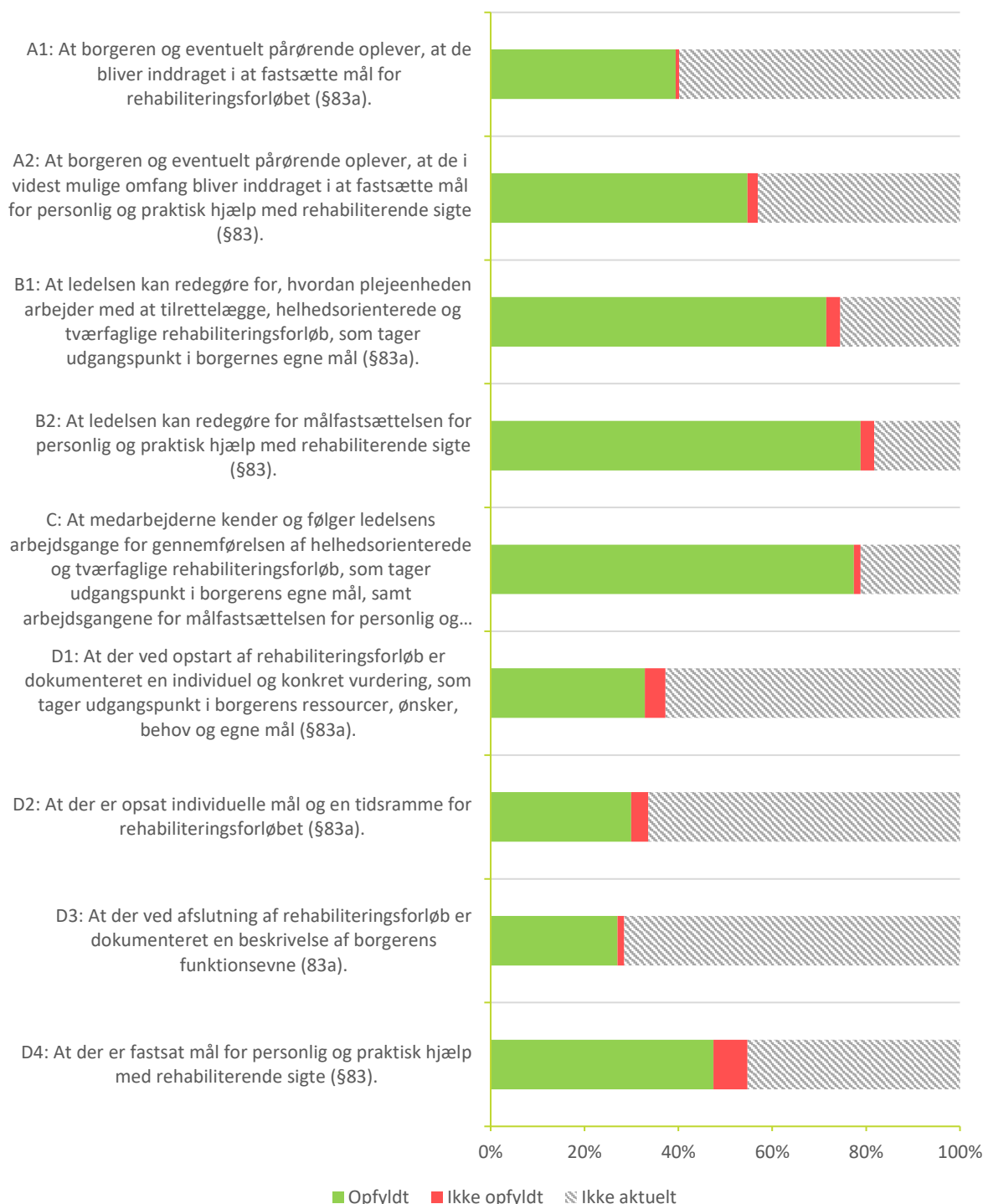


Tema 5: Procedurer og dokumentation

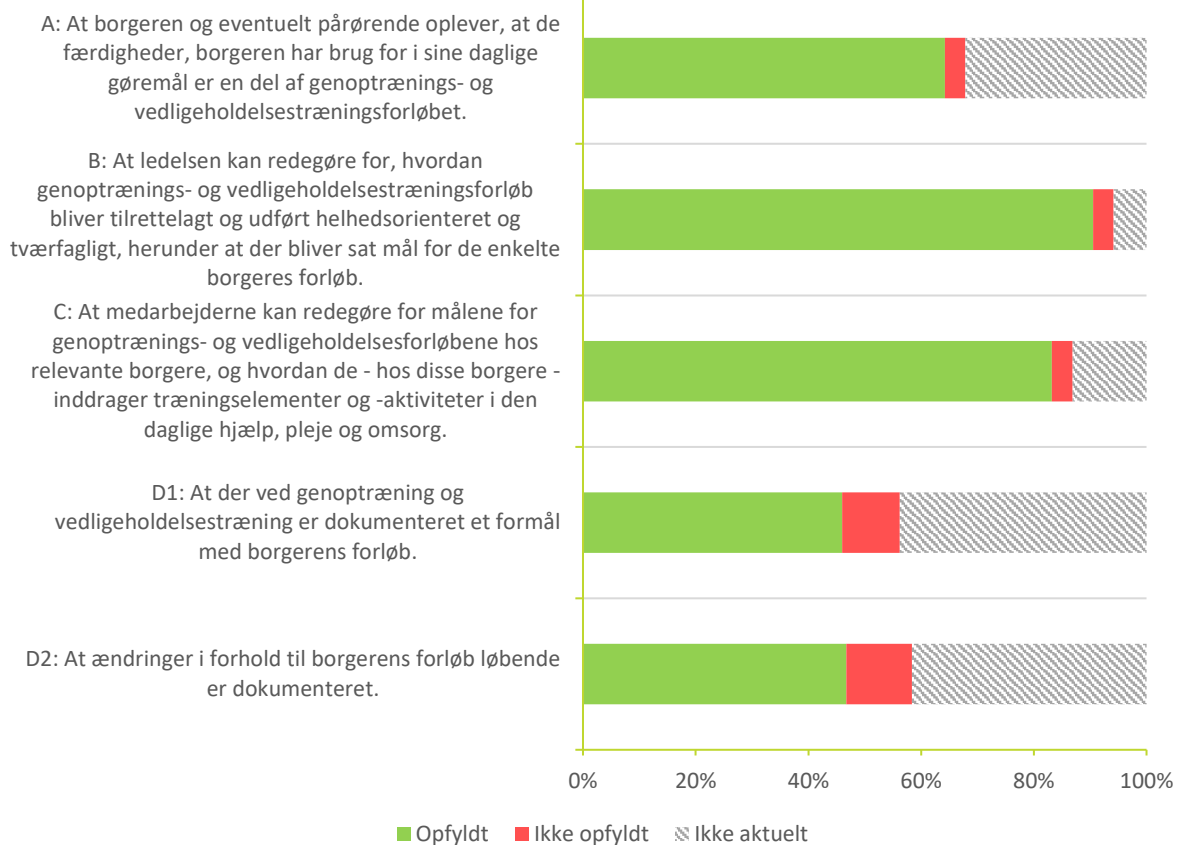


Tema 6: Aktiviteter, genoptræning og rehabilitering

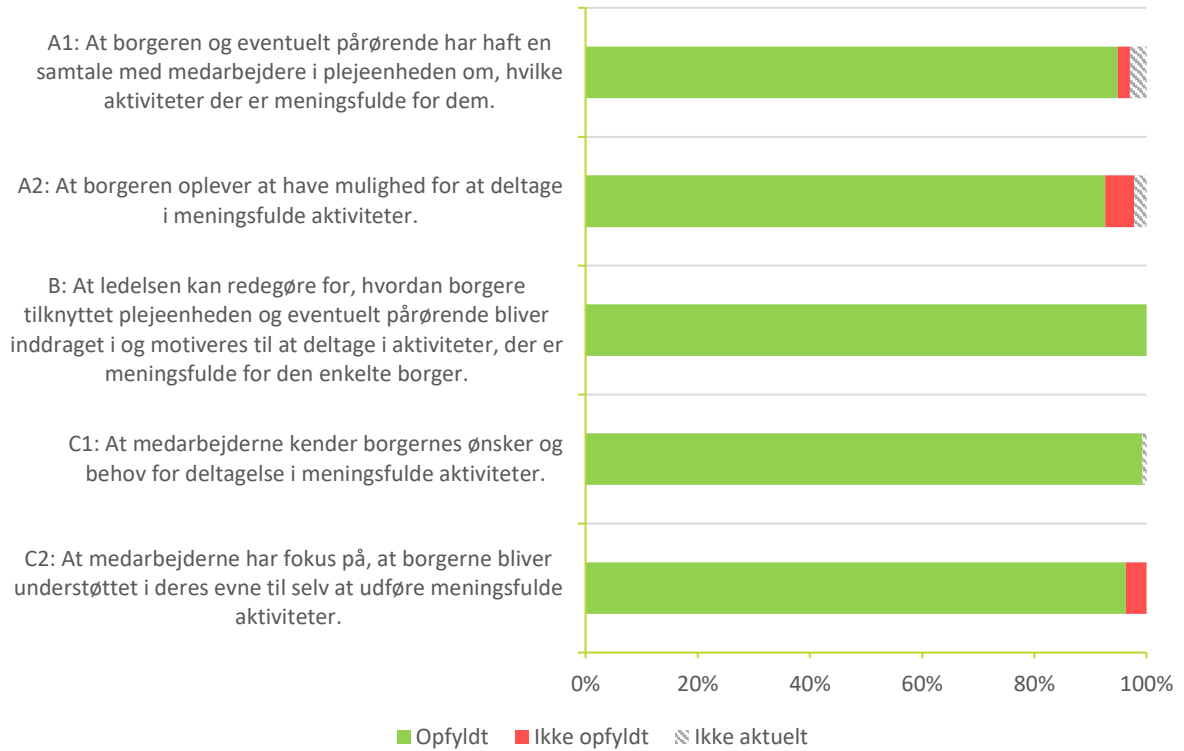
6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83



6.2 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86



6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere



Om Ældretilsynet

I Satspulje-aftalen 2018-2021 blev det besluttet, at Styrelsen for Patientsikkerhed i en 4-årig forsøgsperiode skulle udvikle og gennemføre et nationalt uvildigt tilsyn med ældreplejen i henhold til §§ 83 – 87 i serviceloven. Ældretilsynet skal bidrage til at sikre den fornødne kvalitet af den social- og plejefaglige indsats på ældreområdet. Derudover skal tilsynet understøtte læring på plejeenhederne.

En Strategisk Følgegruppe bestående af interessenter fra ældreområdet rådgiver styrelsen om implementering og udvikling af Ældretilsynet.

Cirka 10 procent af alle plejeenheder får et tilsynsbesøg. Besøget kan være planlagt eller reaktivt. Ved et planlagt tilsyn udvælges plejeenheden på baggrund af en risikovurdering eller som en stikprøve. Besøget varsles mindst seks uger i forvejen og gennemføres med udgangspunkt i målepunkterne. Reaktive tilsyn igangsættes ved bekymringshenvendelser til styrelsen, pressefokus eller utilstrækkelig kvalitet i den social- og plejefaglige indsats identificeret ved styrelsens planlagte Ældretilsyn eller sundhedsfaglige tilsyn. Reaktive tilsyn varsles som hovedregel to uger i forvejen. Er kvaliteten af den social- og plejefaglige indsats truet, kan styrelsen gennemføre tilsyn med kortere varsel eller helt uvarslet. Efter et tilsyn udarbejder styrelsen en tilsynsrapport, som offentliggøres på styrelsens hjemmeside. Plejeenheden skal også sørge for at gøre rapporten tilgængelig.

Fra september 2018 til og med februar 2019 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 138 tilsyn med plejeenheder, hvoraf de 133 blev gennemført som planlagte tilsyn og 5 som reaktive tilsynsbesøg.

Ældretilsynet udvikles løbende og ved udgangen af 2021 foretages en endelig evaluering af forsøgsordningen.

Læs mere om Ældretilsynet og find målepunkterne her: www.stps.dk/aeldre