



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2022

Plejehjemmet Margrethelund

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Plejehjemmet Margrethelund
Margrethelund 6
9330 Dronninglund**

CVR- eller P-nummer: 1003377022

Dato for tilsynet: 22-03-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest, Randers
Sagsnr.: 35-2511-426

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 12.01.2022 et påbud til plejecenter Margrethelund, Brønderslev Kommune på baggrund af et varslet reaktivt tilsynsbesøg den 7.12. 2021. Det reaktive varslede tilsyn d. 7.12. 2021 var foranlediget af omtale i medierne i juli og august måned 2021, omhandlende svigt i pleje- og behandlingsforløb hos borger på midlertidig plads på plejecenter Margrethelund i Brønderslev Kommune. Forinden tilsynet d. 7.12.2021 modtog vi d. 13.08. 2021 en udtalelse, hvor plejeenheden redegjorde for ledelsesmæssige tiltag og overordnede indsatser for at løse de beskrevne problematikker i pleje- og behandlingsforløb til borgere på midlertidig plads på plejecenter Margrethelund.

I sammenhæng med det udstedte påbud d. 12.01.2022 blev plejeenheden pålagt at indsende kontinuerlige fremdriftsrapporter til styrelsen i forhold til fremdrift af iværksatte indsatser i plejeenheden for at efterleve påbuddet.

Af påbuddet den 12.01.2022 fremgik, at plejecenter Margrethelund skulle sikre følgende:

1) Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og pleje ved livets afslutning, herunder:

- a. At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv gennem hele døgnet og uanset hvilke medarbejdere borgeren samarbejder med (målepunkt 1.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at der i praksis bliver arbejdet med at fremme og bevare borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt (målepunkt 1.1)
- c. At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
- d. At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)
- e. At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning (målepunkt 1.2)
- f. At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
- g. At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 1.2)

2) Plejeenheden skal sikre borgernes trivsel og relationer, herunder:

- a. At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov (målepunkt 2.1)

- b. At plejeenheden sikrer en praksis, hvor borgerne bliver inddraget, og hvor der bliver taget udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen (målepunkt 2.1)
- c. At plejeenheden sikrer en praksis, som understøtter borgernes tilknytning til deres pårørende (målepunkt 2.1)

3) Plejeenheden skal sikre relevant hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug, sikre forebygge magtanvendelse, sikre fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, samt sikre forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne herunder:

- a. At plejeenheden sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser (målepunkt 3.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- c. At plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje (målepunkt 3.1)
- d. At plejeenheden sikrer, at der er anvendes metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3.2)
- e. 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 3.2)
- f. At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der systematisk:
 - a. opspores ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand (målepunkt 3.3)
 - b. følges op på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand (målepunkt 3.3)
 - c. anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer (målepunkt 3.3)
- g. At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- h. At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- i. At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne (målepunkt 3.4)
- j. At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne (målepunkt 3.4)
- k. At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerenes dokumentation (målepunkt 3.4)

4) Plejeenheden skal sikre, at organisation, ledelse og kompetencer understøtter varetagelsen af kerneopgaven, herunder:

- a. At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne (målepunkt 4.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne (målepunkt 4.1)

- c. At plejeenheden sikrer, at der bliver arbejdet med:
 - a. rekruttering af nye medarbejdere
 - b. introduktion af nye medarbejdere
- d. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen (målepunkt 4.1)

5) Plejeenhedens skal sikre, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende sociale- og plejefaglige indsatser, herunder:

- a. At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres (målepunkt 5.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5.1)
- c. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- d. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- e. At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger (målepunkt 5.1).
- f. At plejeenheden sikrer, 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 5.1).
- g. At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1).

6) Plejeenheden sikrer varetagelsen af borgernes behov for rehabiliteringsforløb, genoptræning og vedligeholdelsestræning samt tilbud om aktiviteter til borgerne, herunder:

- a. At plejeenheden skal sikre hjælp til borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a (målepunkt 6.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at borgerne og eventuelle pårørende i videst muligt omfang oplever at blive inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet (målepunkt 6.1)
- c. At plejeenheden sikrer, at der foreligger en praksis for tilrettelæggelse af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (målepunkt 6.1).
- d. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål (målepunkt 6.1)
- e. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål (målepunkt 6.1).
- f. At plejeenheden sikrer, at der foretages en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål ved opstart af rehabiliteringsforløb, og som er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.1)
- g. At plejeenheden sikrer, at individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.1)
- h. At plejeenheden sikrer, at borgerens funktionsevne ved afslutning af rehabiliteringsforløbet er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.1)
- i. At plejeenheden sikrer hjælpen til borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter servicelovens § 83 (målepunkt 6.2)
- j. At plejeenheden sikrer, at borgeren og eventuelt pårørende i videst muligt omfang oplever at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)

- k. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)
- l. At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.2)
- m. At plejeenheden skal sikre hjælp til borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter servicelovens § 86 (målepunkt 6.3)
- n. At plejeenheden sikrer, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet (målepunkt 6.3)
- o. At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt (målepunkt 6.3)
- p. At der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb (målepunkt 6.3)
- q. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere (målepunkt 6.3)
- r. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for, hvordan træningselementer og -aktiviteter bliver inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere (målepunkt 6.3)
- s. At plejeenheden sikrer, at formål med borgernes forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.3)
- t. At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.3)
- u. At plejeenheden skal sikre en understøttelse af tilbud om aktiviteter til borgere (målepunkt 6.4)
- v. At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.4)
- w. At plejeenheden sikrer at medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for at deltage i meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.4)
- x. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne understøtter borgernes evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.4)

Tilsynet den 22.03. 2022 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Ved det opfølgende reaktive tilsyn d. 22.03.2022 blev anvendt det fulde målepunktssæt til ældretilsynet på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser januar 2021. Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret det opfølgende tilsyn den 22.03. 2022 på, hvilke tiltag plejeenheden havde gennemført i hele plejeenheden for at sikre, at der ydes hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet efter servicelovens §§ 83-87, samt for at vurdere om plejeenheden opfyldte kravene i påbuddet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på:

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

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Margrethelund er en kommunal plejeenhed i Brønderslev Kommune. Plejeenheden har i alt plads til 80 borgere. Plejeenheden har 24 midlertidige pladser, 24 demensboliger samt 32 almene plejeboliger. Aktuell er der 12 midlertidige pladser i brug i plejeenheden. Det opfølgende tilsyn er udført på den samlede plejeenhed.
- Den daglige ledelse på Plejecenter Margrethelund varetages af Anne Marie Rosenkilde, som er nyansat leder for plejecenter Margrethelund pr. 1.3.2022 samt to assisterede ledere. Britta Bertelsen er assisterende leder for de midlertidige pladser og Britta Cadel er assisterende leder for plejeboligerne.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 73 medarbejdere: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere. Der er fysioterapeuter og ergoterapeuter tilknyttet plejeenheden. Derudover anvendes der timmelønnede ufaglærte vikarer samt eksterne vikarer fra vikar bureau.
- Plejecentret Margrethelund oplyste, at der var blevet ansat flere faste medarbejdere. Aktuell har Plejecenter Margrethelund seks vakante stillinger i forhold til aftenvagt og nattevagt, hvor stillingerne ønskes besat med social- og sundhedsassistenter.
- Der var en fast tilknyttet læge til Plejecenter Margrethelund.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler og lavet specifikke opslag i yderligere to omsorgsjournaler. Stikprøver blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev interviewet fire borgere. Det lykkedes ikke at fuldføre interview med den femte borger. Stikprøver blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev telefoninterviewet fem pårørende, som blev udvalgt på tilsynsbesøget.
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Plejecenter Margrethelund, Anne Marie Rosenkilde
 - Assisterende leder, Britta Bertelsen
 - Assisterende leder, Britta Cadel
 - Leder for plejecenterområdet, Lene Nørgaard
 - Sundheds- og ældrechef Uffe Viegh Jørgensen
 - Leder for plejecenter Stengården, Bente Ottesen, som havde været konstitueret som leder for plejecenter Margrethelund indtil ansættelse pr. 1.3.2022 af ny leder for plejecenter Margrethelund.
 - Kommunens konsulent deltog også under interviewet.
- 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 og tilsynsførende overværende også en del af et triagemøde på de midlertidige pladser.

- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen, hvor også direktør for Sundhed & Velfærd Henrik Aarup-Kristensen var tilstede samt medarbejderne.
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Annalise Kjær Petersen og Jane Filtenborg Bjerregaard.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke i partshøringsfasen modtaget bemærkninger fra Plejeenheden. Ældretilsynet har på det reaktive opfølgende tilsyn konstateret, at krav i henhold til påbud er efterlevet, og nu er bragt i orden således, at der i plejeenheden var var mindre problemer med den fornødne kvalitet, som styrelsen henstiller bliver bragt i orden. Det udstedte påbud ophæves.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 22-03-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

- Målgrupper og metoder
- Aktiviteter og rehabilitering

Det er vores vurdering, at der var få uopfyldte målepunkter og, at det var enkeltstående fund.

Der blev konstateret et enkeltstående fund i en omsorgsjournal vedrørende manglede opfølgning for ernæringsindsats i forhold til mål og referenceinterval for vægtregistreringer. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for opfølgning på indsatsen, og behovet for det fortsatte fokus på indsatsen var tydelig beskrevet i notat udarbejdet i forbindelse med borgerens overgang til eget hjem.

Det andet fund relaterede sig til samme borgers egen oplevelse af bekymring for muligheden for aktivitetsmuligheder ved overgang til eget hjem. Plejeenheden tilkendegav under tilsynet, at der fremadrettet var fokus på dette.

Derudover har vi i vores vurdering lagt vægt på, at plejeenheden havde arbejdet målrettet med en fokuseret proces med hensyn til, systematisk at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende en samtale med afsæt i at indhente borgernes ønsker og vaner, herunder borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning, målfastsættelse samt en gensidig forventningsafstemning til det fremtidige samarbejde, hvilket også fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation.

Borgerne gav udtryk for at være tilfredse med den hjælp, pleje og omsorg, som de modtog fra plejeenheden. Borgerne og de pårørende tilkendegav at opleve, at medarbejderne var lydhøre over for borgernes eventuelle ønsker i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Det er vores vurdering at plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne, borgerne og de pårørende.

Yderligere har vi vurderet, at plejeenheden havde iværksat og implementeret tværfaglige arbejdsgange til sikring af, at der nu var en systematisk, overskuelig og fyldestgørende social- og plejefaglige dokumentation, hvor det skriftlige grundlag var beskrevet i forhold til at alle medarbejdere kunne udføre hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet. Plejeenheden havde også lavet en fremadrettet plan for fastholdelse af den fastlagte dokumentationspraksis med udførelse af journalaudits til den kontinuerlige kvalitetssikring af området.

Det er også vores vurdering, at plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse, idet der nu var implementeret relevante metoder og arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, samt dokumentation heraf.

Yderligere er det vores vurdering at plejeenheden også havde fået implementeret relevante metoder og arbejdsgange til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse med hensyn til anvendelsen af socialpædagogiske tilgange, så man i plejeenheden arbejdede med at kunne imødekomme borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer, hvilket også fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation.

Endelig er det vores vurdering, at der i plejeenheden var kommet et øget fokus på den ledelsesmæssige forankring i forhold til at understøtte en fast struktur for mødefora, sammenholdt med synlighed i forhold til at understøtte den faglige ansvars- og opgavefordeling i dagligdagen, som bidrog til, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis understøttede kerneopgaverne. Ligesom plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i den hjælp, pleje og omsorg, der blev ydet til borgerne.

Under tilsynet var ledelsen og medarbejdere lydhøre og reflekterede over for den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

Det er således styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de to enkeltstående fund, ud fra den rådgivning der blev givet under tilsynet og ved at følge den handleplan, som plejeenheden har udarbejdet.

Henstillinger

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

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen

Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere

- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter umiddelbart kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på de beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Plejeenheden havde fået implementeret en systematisk arbejdsgang for at tilbyde borgere og eventuelle pårørende en opstartssamtale/indflytningssamtale med henblik på at få dialog om borgerens ønsker og vaner, målfastsættelse samt en gensidig forventningsafstemning til det fremtidige samarbejde. Medarbejderne oplyste, at man stadig var i en proces i forhold til arbejdet med opstartssamtaler/indflytningssamtaler, dette især med hensyn til tidspunkter hvor eventuelle pårørende også havde mulighed for deltagelse. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at man også havde fået en systematik i forhold til opfølgninger på den første samtale, som bidrog til et kontinuerligt fokus på eventuel optimering af borger- og pårørendesamarbejdet. Ledelsen oplyste, at processen med at få tilbudt alle borgere en samtale, ville være nået ultimo marts mdr. 2022.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og vaner så vidt muligt blev forsøgt imødekommet via dialog med borgerne i forbindelse med udførelse af hjælp, pleje og omsorg. De interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

I omsorgsjournalerne var der nu fyldestgørende 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. Dette blev understøttet af udsagn fra de interviewede pårørende, som gav udtryk for at opleve en god tone, kultur og adfærd i plejeenheden. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for den allerede igangsatte proces for udviklingsarbejdet med kulturen i plejeenheden samt et øget fokus i det daglige arbejde, både fra ledelsen og medarbejdernes side.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde ligeledes for at man i plejeenheden havde fået implementeret en systematisk arbejdsgang for at tilbyde borgere og eventuelle pårørende samtale om borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning, herunder en klar og tydelig procedure og arbejdsgang for, hvornår og hvem der tilbød samtalen.

Ledelsen oplyste, at man havde tilbudt alle eksisterende borgere samtale vedrørende deres eventuelle ønsker til livets afslutning, og fremadrettet var det en integreret del af opsatsamtalen/indflytningssamtalen. De interviewede borgere gav udtryk for at have fået tilbudt samtale om deres eventuelle ønsker til livet afslutning.

Tilsynet konstaterede, at borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning fremgik i omsorgsjournalerne og medarbejderne kunne ved dokumentationsgennemgang fremfinde disse oplysninger.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har 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 interviewede pårørende gav udtryk for, at de 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. Under tilsynet blev drøftet behovet for plejeenhedens kontinuerlige opmærksomhed på, at få inviteret eventuelle pårørende til opstartssamtalen/indflytningssamtalen ud fra borgerens ønsker og behov.

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 og det udløser en henstilling.

Tilsynet konstaterede ved dokumentationsgennemgang, at der var et enkeltstående fund i en omsorgsjournal i forhold til manglede dokumentation af opfølgning for en iværksat ernæringsindsats i forhold til mål og referenceinterval for vægtregistreringer. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for opfølgningen, og i det konkrete tilfælde skulle borgeren udskrives d.d. til eget hjem, hvor der i udskrivningsnotatet fra visitation fremgik en tydelig beskrivelse af den fortsatte opmærksomhed på indsatsen hos borgeren. Vi har i vurdering lagt vægt på, at dette var et enkeltstående fund, og at der ellers i omsorgsjournalerne var fyldestgørende beskrivelser af de social- og plejefaglige indsatser i relation til ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstande samt dokumentation for opfølgning herpå. Eksempelvis var det ved opslag i en anden omsorgsjournal tydelig beskrevet, hvordan der blev iværksat tværfagligt samarbejde i plejeenheden i relation til iværksættelse af ernæringsindsats hos en borger med hensyn til udredning af borgerens synkeproblemer i samarbejde med terapeuten.

Ledelsen redegjorde for en ændring i deres hidtidige praksis for at sikre, at der blev fulgt op på ændringer hos borgerne. Der blev nu systematisk afholdt tværfaglige triagemøder med deltagelse af terapeuter og ledelse. På de midlertidige pladser var der daglig triagemøde og i plejeboligerne var det to x ugentlig. På disse møder var der gennemgang af ændringer hos borgerne med henblik på, at der blev fulgt op og iværksat eventuelle nødvendige tiltag hos borgeren. Medarbejderne oplyste til tilsynet, at det nu var muligt at afholde disse møder systematisk.

Vi har yderligere lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså behovene til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse. Ledelsen oplyste, at der var blevet etableret et øget samarbejde med kommunens demenskoordinator både i forhold til faglige undervisningsemner og i forhold til deltagelse i triagemøder ved behov. Disse muligheder var kendte af medarbejderne og både ledelse og medarbejdere redegjorde for, at dette havde medvirket til et større fokus på de socialpædagogiske tilgange til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse i relation til at skulle yde hjælp, pleje og omsorg til denne borgergruppe, herunder også arbejdet med at forebygge magtanvendelse.

Tilsynet konstaterede, at der var beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i omsorgsjournalerne, hvor der nu også var beskrevet hvilken socialpædagogisk tilgang medarbejderne skulle

benytte til borgeren i forbindelse med at udføre hjælp, pleje og omsorg til borgeren. Under tilsynet blev drøftet det kontinuerlige fokus på at beskrive de socialpædagogiske tilgange så udførlige som muligt i relation til medarbejdernes kendskab og faglige viden om borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Ledelsen redegjorde for, at der var blevet arbejdet målrettet med organiseringen, hvor der pr. 1.3.2022 var ansat en ny leder for plejecenter Margrethelund, som sammen med to assisterede ledere varetog den daglige ledelse af plejecenter Margrethelund. Der var blevet ansat flere faste medarbejdere og man havde ledelsesmæssigt foretaget ændringer i opgavevaretagelsen, dette for at sikre kompetencer til de forskellige opgaver. Eksempelvis havde man fået ansat et team af husassistenter, som nu varetog rengøringsopgaverne i plejeenheden. Dette med henblik på at skabe bedre rum og tid til, at plejepersonalet varetog de mere plejerelaterede opgaver hos borgeren. Ledelsen oplyste, at der stadig var vakante stillinger i plejeenheden, særligt relateret til aften- og nattevagtsdelen, som betød at man havde behov for vikarer i plejeenheden.

Ledelsen kunne redegøre for en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Medarbejderne havde de faglige kompetencer i relation til deres uddannelsesniveau og fulgte ansvars- og opgavefordelingen. 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. Ledelsen redegjorde for at der pr. 1.4.2022 blev ansat en faglig koordinator, der fremadrettet fik ansvarsområder inden for undervisning og oplæring af medarbejderne i plejeenheden.

Medarbejderne oplyste, at der i plejeenheden var blevet implementeret en fast struktur for mødefora, og medarbejderne gav udtryk for, at der nu var en mere synlig ledelse, som understøttede den faglige ansvars- og opgavefordeling i dagligdagen.

Vi konstaterede, at der i plejeenheden var implementeret en fastlagt dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation, og dermed var der et beskrevet grundlag til at sikre, at alle medarbejdere kunne fremfinde relevante oplysninger i forhold til at kunne udføre hjælp, pleje og omsorg til borgeren af den fornødne kvalitet.

Dermed var der i plejeenheden en organisering og en dokumentationspraksis der understøttede kerneopgaverne.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde iværksat en proces med undervisning inden for dokumentationsområdet, og havde nu fået implementeret en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser. Fremadrettet blev den fastlagte dokumentationspraksis fastholdt via udførelse af journalaudits.

Vi konstaterede, at den social- og plejefaglige dokumentation nu fremstod systematisk, og dermed var der overskuelighed i forhold til borgernes plejeforløb, med fyldestgørende beskrivelser af social- og plejefaglige indsatser i relation til at sikre sammenhæng og helhedsorienteret hjælp, pleje og omsorg til borgeren.

Under tilsynet var det tydeligt, at medarbejderne var bekendte med hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

Tilsynet konstaterede at medarbejderne fulgte 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 af omsorgsjournalerne.

Under tilsynet blev drøftet det fortsatte fokus på, hvordan der dokumentationsmæssigt kontinuerligt blev sikret sammenhæng mellem de forskellige faglige beskrivelser i omsorgssystemet.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

En borger gav udtryk for bekymring om muligheden for deltagelse i aktiviteter ved udskrivelse til eget hjem. Under tilsynet blev drøftet det kontinuerlige fokus på opfølgning og videregivelse af viden om meningsfulde aktiviteter for den enkelte borger, herunder særligt i forbindelse med overgang til eget hjem.

Ledelsen redegjorde for processen med implementering af arbejdsgange i forhold til tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige forløb og indsatser i relation til at kunne vedligeholde og om muligt forbedre borgernes nedsatte funktionsevne. De udarbejdede retningslinjer for de midlertidige pladser var blevet revideret, og der var blevet etableret faste samarbejds møder mellem plejeenheden, træningsenheden og myndighedsfunktionen. Medarbejderne kunne redegøre for arbejdsgange, til vurdering af borgerens behov for et evt. træningsforløb, og hvordan de inddrog træningselementer og –aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg, når det var aktuelt hos borgeren, som også fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation. Under tilsynet blev drøftet det fremadrettede fokus på systematiske arbejdsgange, når borgeren modtog træningsindsatser af eventuelle eksterne leverandører mhp. også at sikre sammenhængende indsatser i relation til borgerens hjælp, pleje og omsorg i disse situationer.

Vi konstaterede 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, hvor der blev afholdt opstartssamtale/indflytningssamtale til forventningsafstemning sammen med borgerne og eventuelle pårørende.

Endelig har vi lagt vægt på, at plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter, hvor der i plejeenheden var etableret en bestyrelse, som skulle understøtte arbejdet med rekruttering af frivillige og opdyrke samarbejdet med det omgivende samfund i relation til aktivitetsudbud i plejeenheden.

Under tilsynet var der ikke borgere i et § 83a forløb, hvorfor dette er markeret som ikke aktuel under målepunkt 6.1.

4. 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			
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			
--	---	---	--	--	--

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	x			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	x			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	x			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	x			
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager 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			

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			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	x			
	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	x			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	x			

B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I en omsorgsjournal manglede en tydelig beskrivelse af opfølgning for den iværksatte ernæringsindsats i forhold til mål og referenceinterval for vægtregistreringer.

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	x			

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			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	x			

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	x			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.				
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.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			x	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.			x	
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
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			

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	x			

	beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
	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		En borger gav udtryk for bekymring om muligheden for deltagelse i aktiviteter ved udskrivelse til eget hjem.
	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			

5. 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-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

6. Vurdering af plejeenhed

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.