



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Plejhjem Skovvej

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejhjem Skovvej
Skovvej 26
4840 Nørre Alslev

CVR- eller P-nummer: 1011173507

Dato for tilsynet: 10-03-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-431

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejehjemmet Skovvej er en kommunal plejeenhed i Guldborgsund Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 25 beboere, som er fordelt på tre afdelinger
- Den daglige ledelse varetages af Stedfortrædende ledere Belinda Kiersmeyer og Mette Bondehøj
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 25 medarbejdere: Sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygehjælpere, køkkenmedhjælpere, husassistent, faste time afløsere som er ufaglærte samt tre elever
- Der er samarbejde med kommunens træningsteam, og kommunens demenskonsulent deltager i plejeenhedens møde en gang ugentligt
- Plejeenheden havde ingen vakante stillinger.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire omsorgsjournaler, hvoraf der i den ene blev fokuseret på dokumentation vedrørende forebyggelse af magtanvendelse
- Der blev interviewet to borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Stedfortrædende leder Belinda Kiersmeyer
 - Stedfortrædende leder Mette Bondehøj
 - Centersygeplejerske
 - Kvalitetskonsulent fra kommunen
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - Sygeplejerske
 - Social- og Sundhedsassistent
 - Social- og Sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i fælles opholdsrum, under frokosten og i borgers eget hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen, medarbejdere og sundhedsfaglig konsulent fra kommunen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Susie Poulsen og Trine Gisselmann samt oversygeplejerske Charlotte Urhammer

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 11. april 2022 partshørt plejeenheden Plejehjem Skovvej over udkast til tilsynsrapport samt udkast til afgørelse om påbud i forbindelse med ældretilsynsbesøget den 10. marts 2022 hos Plejehjem Skovvej. Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget høringssvar den 25. april 2022 om, at der ikke er bemærkninger eller partshøringssvar.

Vi har derfor den 10. maj 2022 udstedt et påbud til plejeenheden om senest den 10. maj 2022 at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de ved tilsynet konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres på stps.dk og sundhed.dk. Når vi ved nyt tilsyn konstaterer, at et påbud er blevet efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 10-03-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Der er i vurderingen lagt vægt på, at der var gennemgående mangler med hensyn til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Manglerne relaterede sig dels til den social- og plejefaglige dokumentation, men også til manglende systematik i arbejdsgange, samt implementering af faglige metoder til at opspore og følge op på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand.

Der er også i vurderingen lagt vægt på, at der var gennemgående mangler i plejeenheden med hensyn til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne. Manglerne relaterede sig også her til den

social- og plejefaglige dokumentation og til manglende systematik i arbejdsgange samt implementering af faglige metoder til hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for funktionsevnetab og forringet helbred. Ligeledes relaterede manglerne til en pårørendes oplevelse af, at der ikke var tilstrækkelig opmærksomhed på forebyggelse af fald hos en borger.

I vurderingen er der ligeledes lagt vægt på, at der ikke var fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation herunder, hvor, hvornår og hvordan, der skulle dokumenteres. Vi fandt under tilsynet eksempelvis beskrivelse af funktionsevnetilstande hos en borger, som ikke var aktuelle. Ledelsen redgjorde for, at visitationen tidligere havde haft ansvaret for at opdatere funktionsevnetilstande, og det fremgik ikke tydeligt, hvornår denne praksis var ændret, og hvem der havde ansvaret blandt medarbejderne for vurdering og opdatering i omsorgsjournalen. Manglerne i dokumentationen relaterede sig herudover til manglende dokumentation af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

Det er vores vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation, samt manglende entydighed og overskuelighed i omsorgsjournalerne rummer en betydelig risiko for, at den udførte pleje, omsorg og hjælp til borgerne ikke har den fornødne kvalitet. Disse mangler gør sig især gældende i forhold til kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, intern kommunikation i plejeenheden, kommunikation med samarbejdsparter uden for plejeenheden samt ved hurtig og relevant håndtering af en akut opstået ændring i borgers funktionsevne eller helbredstilstand.

Derudover har vi i vurderingen lagt vægt på, at der ikke var tydelige aftaler om samarbejdet med kommunens terapeuter om genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb hos de borgere, der havde behov for dette. Ledelsen kunne ikke redegøre fyldestgørende for arbejdsgangen, og medarbejderne var som følge heraf ikke bekendt med arbejdsgange i forhold til samarbejdet omkring genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb hos borgerne. I omsorgsjournalerne kunne der ikke fremfindes formål med forløb hos relevante borgere, ligesom løbende ændringer i borgernes forløb ikke kunne fremfindes i omsorgsjournalen. Herudover oplevede en pårørende, at de færdigheder, borgeren havde brug for i sine daglige gøremål, ikke var en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.

Det er vores vurdering, at det kan medføre større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, at der ikke er implementeret tydelige arbejdsgange i det tværfaglige samarbejde omkring genoptræning og vedligeholdelsestræning hos borgere, der har behov for dette. Ligesom det har betydning, at der ikke er fastlagt en praksis for dokumentationen af forløbene i omsorgsjournalen.

Ledelse og medarbejdere, der deltog i tilsynet, var reflekterende og imødekommende. Vi observerede desuden en værdig tone og adfærd i plejeenheden. Medarbejderne havde en sådan kendskab til borgerne, at de kunne redegøre for, hvordan de i samarbejde med den enkelte borger planlagde og udførte opgaverne, så flest mulig færdigheder blev bevaret.

Ovenstående giver anledning til, at styrelsen vurderer, at der i plejeenheden er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi stiller krav om følgende:

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er fokus på faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand
- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er kendskab til, og hvor der anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge fald
- At plejeenheden sikrer, at der er fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for funktionsevnetab og forringet helbred
- At plejeenheden sikrer kendskab til og anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for funktionsevnetab og forringet helbred
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred – herunder forebyggelse af fald – fremgår af borgerens dokumentation.

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres
- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mentale funktioner, praktiske opgaver og mobilitet.

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

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

Målepunkt 6.3: Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

- At plejeenheden sikrer, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet

- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, og at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbene hos relevante borgere, og hvordan træningselementer bliver inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere
- At plejeenheden sikrer, at formål med borgernes forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere

- At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter

Vi udsteder et påbud om, at plejeenheden skal opfylde ovenstående krav inden for en fastsat frist. Se nærmere i vedlagte afgørelse om påbud.

Tematisk fremstilling af 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.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante arbejdsgange i forbindelse med en værdig død. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i omsorgsjournalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

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 pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende.

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 to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser syv krav.

Vi har lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere ikke fyldestgørende kunne redegøre for, hvordan der blev arbejdet systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand. Det var gennemgående, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå var mangelfuld beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Eksempelvis var en borgers habituelle tilstand ikke beskrevet, og hermed var udgangspunktet for at observere ændringer ikke tydeligt. Beskrivelserne af borgernes funktionsevne var vurderet af visitationen, inden borgerne flyttede ind i plejeenheden, og beskrivelserne var således ikke opdaterede og tidssvarende.

Vi har også lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere ikke fyldestgørende kunne redegøre for arbejdsgange og faglige metoder til at forebygge funktionsevnetab og forringet helbredstilstand. Der blev afholdt et kort møde om morgenen for at planlægge dagen, men der var ingen systematisk tilgang til borgerne for at forebygge funktionsevnetab. I henhold til manglende metoder til at forebygge funktionsevnetab, har vi lagt vægt på, at en pårørende ved interview oplyste, at en borger havde været faldet flere gange. Pårørende havde henvendt sig til medarbejderne vedrørende mulighed for træning for at forebygge gentagne fald. Dette var ikke blevet vurderet eller iværksat, og det fremgik ikke af omsorgsjournalen, at borger havde været faldet, eller at pårørende havde henvendt sig.

De interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov. Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der 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.

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

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser et krav.

Vi har lagt vægt på, at der var gennemgående fund i forhold til dokumentationspraksis, som havde betydning for, at organiseringen i plejeenheden ikke understøttede kerneopgaven.

Herudover har vi lagt vægt på, at der ikke var tydelige aftaler og arbejdsgange omkring samarbejdet mellem plejeenheden og terapeuter/træningsenheden hvilket medfører, at organisationen ikke understøttede kerneopgaven. Vi har også lagt vægt på, at der var en ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser fire krav.

Vi har lagt vægt på, at der ikke var fastlagt en dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation, idet det ikke var tydeligt, hvordan, hvor og hvornår der skulle dokumenteres. Ligeledes fandt vi at dokumentationspraksis ikke understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, i det det ikke var tydeligt, hvor indsatser fra eksempelvis den kommunale genoptræning skulle fremfindes i situationer, hvor det var aktuelt at følge op på genoptræningen i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Vi har også lagt vægt på, at der i tre ud af fire stikprøver ikke var en fyldestgørende beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og begrænsninger i forhold til mentale funktioner, praktiske opgaver og mobilitet. Eksempelvis var der i en stikprøve funktionsevnetilstande, som var uaktuelle, da borgers funktionsevne var vurderet og dokumenteret af visitationen lang tid før borger flyttede på plejecenter. Medarbejderne kunne redegøre for, at funktionsevnen nu var en anden, og den dokumenterede funktionsevne ikke var aktuel. I en anden stikprøve var beskrivelsen af funktionsevnetilstanden mangelfuld og ikke opdateret.

Borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg var afdækket og afledte indsatser heraf beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Vi fandt også, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser var beskrevet fyldestgørende.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi har lagt vægt på, at der ikke var tydelige aftaler om samarbejdet med kommunens terapeuter vedrørende genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, hos de borgere som havde behov for dette. Ledelsen kunne ikke redegøre for arbejdsgangen og medarbejderne var ikke bekendt med arbejdsgange i forhold til samarbejdet omkring genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb hos borgerne. Eksempelvis var der hos en borger, hvor der var iværksat genoptræning, ikke muligt for medarbejderne at redegøre for, hvordan træningselementer og aktiviteter skulle inddrages i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Borger og dennes

pårørende kunne selv redegøre for øvelser, og hvordan øvelserne skulle inddrages i hverdagsaktiviteter. Det var ej heller muligt at fremfinde mål for træningsforløbet i omsorgsjournalen ligesom ændringer i forhold til borgerens forløb heller ikke var dokumenteret.

Vi har også lagt vægt på at en pårørende ikke oplevede, at de færdigheder, borgeren havde brug for i sine daglige gøremål, var en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet. Pårørende gav udtryk for, at borger ikke fik trænet gangfunktion og balance, og derfor sad i kørestol. Borger havde tidligere anvendt rollator, og pårørende oplevede, at borger havde et ønske om at genoptage træning med henblik på at få styrket gangfunktion og balance, så vedkommende kunne gå til nærtliggende aktivitetscenter og deltage i forskellige aktiviteter.

Herudover, har vi lagt vægt på at mål for borgernes behov for hjælp med aktiverende sigte ikke fremgik af omsorgsjournalen. Ledelse og medarbejdere kunne redegøre for målfastsættelse for personlig pleje og praktisk hjælp med aktiverende sigte, men målene var ikke beskrevet.

Ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende blev inddraget i og motiveret til at deltage i aktiviteter samt, at der var meningsfulde aktiviteter for den enkelte borger, og de interviewede borgere gav ligeledes udtryk for, at de havde mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Dog oplevede en pårørende, at borger gav udtryk for, at vedkommende ikke havde mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Borger ville gerne deltage i hverdags- og træningsaktiviteter på nærtliggende aktivitetscenter, hvilket ikke var iværksat af personalet.

Ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, at hjælp, omsorg og pleje blev udført med en rehabiliterende tilgang til borgerne, hvor de understøttede borgernes ressourcer, så de kunne blive selvhjulpne, når det var muligt.

Der var ikke borgere i plejeenheden, som modtog indsatser efter § 83A, hvorfor dele af målepunkt 6.1. er markeret som ikke aktuelt.

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres 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		I plejeenheden var der ikke implementeret fastlagte arbejdsgange eller faglige metoder for, hvorledes der systematisk skulle arbejdes med opsporing og opfølgning på ændringer.
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.		X		Der var ingen faste arbejdsgange eller metoder med hensyn til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer og derfor kendte medarbejderne dem ikke.
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.		X		Der var ingen faste arbejdsgange eller metoder med hensyn til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer og derfor kunne medarbejderne ikke følge dem.
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I fire ud af fire stikprøver var ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå mangelfuld beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Eksempelvis var der hos en borger ikke beskrevet den habituelle tilstand. Beskrivelserne af borgernes funktionsevne var vurderet af visitationen

					inden borgerne flyttede ind i plejeenheden, og beskrivelserne var ikke opdaterede og tidssvarende.
--	--	--	--	--	--

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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		Ved samtale med en pårørende blev det oplyst, at borgeren havde været faldet flere gange og pårørende havde henvendt sig til medarbejderne vedrørende træning for at forebygge gentagne fald. Dette var ikke blevet iværksat, og hverken faldene eller henvisning til træning fremgik af omsorgsjournalen.
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		Der var ikke implementeret tydelige og systematiske arbejdsgange eller faglige metoder i plejeenheden for at forebygge funktionsevnetab. Ved samtale med medarbejdere og ledelsen blev det oplyst, at der blev afholdt et kort møde om morgenen for at planlægge dagen, men der var ingen systematisk gennemgang af alle borgere for at forebygge funktionsevnetab.
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		Der var ikke implementeret arbejdsgange eller faglige metoder i plejeenheden for at forebygge funktionsevnetab og

					medarbejderne kendte dem derfor ikke.
	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		Der var ikke implementeret arbejdsgange eller faglige metoder i plejeenheden for at forebygge funktionsevnetab og medarbejderne fulgte derfor ikke arbejdsgange eller metoder for at forebygge funktionsevnetab.
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		I tre ud af fire stikprøver var de social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebyggelse af funktionsevnetab ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det var relevant. Eksempelvis oplyste en pårørende ved interview, at en borger havde været faldet i eget hjem, og det var ikke beskrevet ligesom opfølgningen på faldet og en faldregistrering ikke fremgik af omsorgsjournalen.

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		Der var gennemgående fund i forhold til dokumentationspraksis og samarbejdet mellem plejeenheden og terapeuter/ træningsenheden, som havde betydning for, at organiseringen i plejeenheden ikke understøttede kerneopgaven.
	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		Der var gennemgående fund i forhold til dokumentationspraksis, og ledelsen kunne ikke redegøre for en fastlagt dokumentationspraksis.
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		X		Ledelsen kunne ikke redegøre for en dokumentationspraksis, som understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Ledelsen kunne ikke redegøre for en fastlagt praksis for social- og plejefaglig dokumentation, og medarbejderne kunne derfor ikke redegøre for kendskab til en sådan.
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Ledelsen kunne ikke redegøre for en fastlagt praksis for social- og plejefaglig dokumentation og medarbejderne kunne derfor ikke følge en sådan.
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I tre ud af fire stikprøver var der ikke en fyldestgørende beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og begrænsninger i forhold til mentale funktioner, praktiske opgaver og mobilitet.
	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		I fire ud af fire stikprøver fremgik der ikke mål for den personlige og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

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		En pårørende gav udtryk for, at borger ikke fik trænet gangfunktion og balance, og derfor sad i kørestol. Borger havde tidligere anvendt rollator, og pårørende oplevede, at borger havde et ønske om at genoptage træning med henblik på at få styrket gangfunktion og balance, så vedkommende kunne gå til nærtliggende aktivitetscenter og

					deltage i forskellige aktiviteter.
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		Ledelsen kunne ikke redegøre for, hvordan træningsforløb blev planlagt og gennemført i samarbejde med kommunens fysio- og ergoterapeuter, herunder at der blev sat mål for de enkelte borgers forløb.
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		Der var ikke fastsat mål for træningsforløb, hos en borger, hvor det var relevant, og medarbejderne kunne ikke redegøre for hvorledes træningen blev planlagt og gennemført. Dette fremgik yderligere ikke af omsorgsjournalen.
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Formål med træning hos en borger, der modtog træning, fremgik ikke af omsorgsjournalen, og medarbejderne kunne ikke redegøre for formål med træningsforløb.
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Ændringer i forhold til en borgers træningsforløb fremgik ikke af omsorgsjournalen.

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.		X		En pårørende oplevede, at borger gav udtryk for, at vedkommende ikke havde mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Borger ville gerne deltage i hverdags- og træningsaktiviteter på nærtliggende aktivitetscenter, hvilket ikke var iværksat af personalet.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.²

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen³ er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

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

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