



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Tårnby Rehabiliteringscenter

Reaktivt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Tårnby Rehabiliteringscenter
Irlandsvej 122
2770 Kastrup

CVR- nummer: 20310413 P-nummer: 1003273274 SOR-ID: 1038291000016005

Dato for tilsynsbesøget: 18-08-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-722

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte d. 21. december 2022, på baggrund af et ældretilsyn den 17. november 2022, et påbud til Tårnby Rehabiliteringscenter. Den 10. marts 2023 foretog Styrelsen for Patientsikkerhed et opfølgende ældretilsyn.

På baggrund af det opfølgende tilsyn ophævede styrelsen påbud af 21. december 2022 og udstedte et nyt påbud d. 17. maj 2023 til Plejehjemmet Irlandsvej med følgende indhold:

a) Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet herunder:

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.
- At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed.

b) Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet herunder:

- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand.
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen.
- At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for funktionsevnetab og forringet helbred.
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af borgerenes dokumentation.

c) Plejeenheden skal sikre den fornødne kvalitet i forhold til tilbud om aktiviteter og genoptræningsforløb til borgerne herunder:

- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter.
- At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at, deltage i meningsfulde aktiviteter.

Ældretilsynet den 18. august 2023 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på det fulde målepunktsæt for ældretilsynet.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Tårnby Rehabiliteringscenter er en selvstændig kommunal plejeenhed i Tårnby kommune og er en del af Tårnby Kommunes rehabiliteringsdistrikt.
- Plejeenheden har aktuelt 16 pladser, fordelt på to gange.
- Den daglige ledelse varetages af et lederteam bestående af: Distriktsleder for rehabilitering og sundhed, Henriette Leth, leder af rehabilitering og akutteam, Helle Vibeke Nielsen og leder af terapeutteamet, Martin Larsen-Holst.
- Plejeenheden var på tilsynsdagen normeret til 27 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, aktivitetsmedarbejdere, farmakonom, køkkenmedarbejder og ufaglærte. Herudover er der tilknyttet faste fysioterapeuter og ergoterapeuter med egen leder.
- Der er aktuelt fire vakante stillinger.
- Plejeenheden anvender interne og eksterne vikarer, som får udleveret vikarkoder og plejeenheden anvender omsorgssystemet CURA.
- Plejeenheden har tæt samarbejde med Akutteamet, visitationen, kommunens kvalitets- og udviklingsteam, kommunens konsulenter herunder demenskonsulenten og diætist samt praktiserende læger.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Henriette Leth, distrikt leder for Rehabilitering og Sundhed
 - Helle Vibeke Nielsen, Leder af Tårnby Rehabiliteringscenter og Akutteamet
 - Martin Guldager Larsen-Holst, Leder af terapeutgruppen for Tårnby Rehabiliteringscenter
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
- Der blev foretaget observation ved besøg i borgernes boliger og ved færdene rundt i plejeenheden.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen, de deltagende medarbejdere og kvalitets og udviklingssygeplejerske
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Susie Poulsen, Specialkonsulent.
 - Helle Dorte Christiansen, Oversygeplejerske.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

På baggrund af det opfølgende reaktive tilsyn den 18. august 2023 hos Tårnby rehabilitering, er det Styrelsen for Patientsikkerheds samlede vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, og at påbuddet derfor i sit hele er efterlevet af Tårnby rehabilitering.

Vi har på den baggrund ophævet påbud af 17. maj 2023 og afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 18. august 2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsen samlede vurdering, at der var ved tilsynet var mindre problemer med den fornødne kvalitet og fundene var enkeltstående og spredte.

Baggrunden herfor er, at vi ved tilsynet konstaterede følgende uopfyldte målepunkter:

- Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug
- Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand
- Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

En pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov, idet pårørende ikke oplevede, at der var en forståelse for borgers demenssygdom og den særlige opmærksomhed og tilgang, som borger havde behov for.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden tager højde for særlige behov hos borgerne, og at hjælp, pleje og omsorg er tilpasset borgernes aktuelle situation.

Ledelsen kunne redegøre for, at plejeenheden havde relevante metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgere med særlige behov, og for samarbejde med demensressourceperson og demenskonsulent i kommunen. Ledelsen anerkendte, at der kunne være behov for særlig opmærksomhed målrettet borgere med demens, som blev visiteret til et midlertidigt ophold. Ledelsen oplyste, at der i pipeline var planlagt indsats målrettet hjælp, pleje og omsorg til borgere med demens, som havde midlertidigt ophold på enheden.

Medarbejderne redegjorde for relevante metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgere med særlige behov. Ved tilsynet konstaterede vi dog i en journal, hvor det var relevant, manglede beskrivelser i dokumentationen af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov.

Manglerne relaterede sig eksempelvis til beskrivelse af borgers særlige adfærd ved behov for toiletbesøg. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at de kendte til borgers særlige adfærd, og hvordan tilgangen til borger skulle være. De redegjorde videre for, at borger var vurderet af demenskonsulent med henblik på en faglig vurdering af den særlige tilgang, men der forelå ikke dokumentation af dette i journalen.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå viden om hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer, når der ydes hjælp, pleje og omsorg hos borgere med særlige behov.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Borgerne og de pårørende oplevede, at plejeenheden var opmærksom på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstande, og både ledelse og medarbejdere redegjorde for systematiske arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande, samt iværksættelse af relevante indsatser målrettet den enkelte borger. Enheden havde daglige borgerrelaterede møder samt tværfaglige møder omkring borgerens funktionsevne og helbredstilstand.

Ved tilsynet konstaterede vi, at ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand blev dokumenteret, men at der fortsat var manglende beskrivelse af opfølgning på ændringerne. I to ud af tre journaler var der mangler relateret til fald og smerter, samt manglende dokumentation for opfølgning af kontakt til inkontinens sygeplejerske. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvad den enkelte medarbejder skal være opmærksom på med hensyn til opfølgning på borgernes tilstande. Dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Ledelsen oplyste, at både de og medarbejderne var bevidste om mangler i dokumentation af opfølgning på ændringer, hvorfor der også var iværksat audits af journalerne blandt andet med dette opmærksomhedspunkt.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Borgerne og de pårørende oplevede, at de fik hjælp rettet mod forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred, og ledelsen redegjorde for arbejdsgange og metoder til forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen redegjorde endvidere for, at der i efteråret var planlagt gennemgang af alle borgere og deres journaler, med henblik på ernæringscreening og læring i forhold til ernæring og borgere med uplanlagt vægttab samt et fortsat fokus på forebyggende indsatser, herunder at der var afholdt undervisning i rehabiliteringsbegrebet.

Medarbejderne kendte og fulgte nu arbejdsgange og metoder til forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.

Ved tilsynet konstaterede vi dog i en journal ud af tre manglende beskrivelser af forebyggende indsatser målrettet uplanlagt vægttab og dårlig mundhygiejne. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for igangsatte indsatser men disse var ikke fyldestgørende dokumenteret. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af uplanlagt vægttab og dårlig mundhygiejne, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Opsamling

Siden sidste tilsyn havde ledelsen arbejdet fokuseret og målrettet med påbuddets indhold, herunder borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, målgrupper og metoder og aktiviteter.

Der var kommet en ny daglig leder af rehabiliteringscenteret og akutteamet, og der var arbejdet målrettet med at rekruttere kompetent personale samt en skærpet opmærksomhed på, at det var de samme vikarer der kom i plejeenheden, og at disse havde de fornødne kompetencer samt efterlevede enhedens værdier. Der var en tydelig opgave- og ansvarsfordeling, og alle medarbejdere kendte til enhedens arbejdsgange og metoder. Vi vurderer, at plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaven med at sikre fornøden kvalitet af hjælp, omsorg og pleje.

Borgerne udtrykte, at de oplevede selvbestemmelse og inddragelse i dagligdagen, og at der var en god og værdig tone, adfærd og kultur, hvilket tilsynet også observerede. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der var opstartet forløb med Sundhedsstyrelsens værdighedsrejsehold, hvor der blandt andet var fokus på adfærd, tone og kultur, herunder samarbejdet internt og med borgere og pårørende. Både ledelse og medarbejdere oplyste, at der nu var en ny kultur og større arbejdsglæde i enheden, og at der nu blev arbejdet målrettet med borgers selvbestemmelse, trivsel og livskvalitet, blandt andet ved fokus på borgernes livshistorie, selvbestemmelse og relationer. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for at indhente eventuelle ønsker til livets afslutning hos borgerne, og borgerne udtrykte tillid i dialogen til medarbejderne.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for systematisk og målrettet arbejde med dokumentationen, herunder undervisning i CURA, FS3 metoden og dokumentation generelt. Der blev foretaget audits af journalerne, og der var implementeret arbejdsrum, hvor medarbejderne kunne dokumentere uforstyrret. Der var implementeret arbejdsgange i enheden, hvor sparring, fælles refleksion og læring om blandt andet dokumentationen var en fast del af arbejdsdagen. Ved tilsynet konstaterede vi, at plejeenhedens dokumentation generelt sikrede videndeling mellem medarbejderne og understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne. Plejeenheden sikrede det tværfaglige samarbejde, når borgerne fik tilbud om træning for at forbedre eller vedligeholde deres fysiske og/eller psykiske færdigheder eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje.

Plejeenheden havde siden sidste tilsyn haft fokus på meningsfulde aktiviteter og formålet med aktiviteterne samt inddragelse af sansehaver. Borgerne og deres pårørende oplevede nu, at der var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Ledelse og medarbejdere, der deltog i tilsynet, var reflekterende, imødekommende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

Det er styrelsens vurdering, at fundene relateret til målepunkterne: Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug, Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredtstilstand og Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne, var enkeltstående og spredte. Det var målepunkter, som ledelsen var opmærksomme på, og allerede havde iværksat målrettede indsatser for at forbedre, men som kun på tilsynsdagen var delvis implementeret, idet der fortsat pågik undervisning, faglig udvikling og implementering af handleplan.

På den baggrund vurderer vi, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til den hjælp, pleje og omsorg der ydes til borgerne. Det er vores vurdering af Tårnby rehabiliteringscenter ved implementering af de iværksatte tiltag og det systematisk iværksatte arbejde med implementering af nye arbejdsgange, undervisning og dokumentationspraksis, vil være i stand til at efterleve tilsynets henstillinger.

Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at borgere med særlige behov får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer.• At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med særlige behov findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer.
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen.
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af borgerenes dokumentation.

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

Styrelsen anmoder om at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt tre uger efter modtagelsen af denne.

4. Fund ved tilsynet

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	X			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	X			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

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

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker	X			
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med	X			

	borgernes ønsker og behov.				
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 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	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.		X		<p>En pårørende oplyste, at denne ikke altid oplevede, at der var fokus på borgers særlige behov for hjælp.</p> <p>Borger havde Alzheimer og var eksempelvis ikke i stand til at benytte kalde-systemet. Alligevel oplevede pårørende, at borger blev bedt om at anvende klokkesnoeren ved behov for hjælp. Endvidere havde pårørende oplevelser, hvor borger ikke i tide fik den nødvendige hjælp til toiletbesøg.</p>
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>I en journal hvor det var relevant, var der en mangelfuld beskrivelse af den hjælp, omsorg og pleje, som borger havde behov for.</p> <p>Eksempelvis var det beskrevet, at borger ikke selv tog initiativ til at gå på toilettet og skulle tilbydes toiletbesøg, men der forelå ikke en beskrivelse af borgers individuelle tegn på, at borger skulle på toilettet.</p>

					<p>Personlet kunne ved tilsynet mundtlig redegøre for disse tegn.</p> <p>Der blev ved tilsynet redegjort for tilsyn ved demens ressource person, men der forelå ikke noget notat eller en vurdering fra dette tilsyn i journalen.</p>
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnedssættelse.	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	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>I to ud af tre journaler var der en mangelfuld beskrivelse af opfølgning på dokumenterede ændringer i borgers funktionsevne og helbredstilstand.</p> <p>Eksempelvis var der beskrivelse af fald og smerter i forbindelse med dette, men der forelå ingen beskrivelse af efterfølgende opfølgning.</p>

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt 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	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		X		I en journal var der et beskrevet uplanlagt vægttab. Der var iværksat kontrol af borgers vægt en gang om ugen samt støtte ved måltider, men der var ikke en beskrivelse af indsatser i forhold til borgers

	plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.				<p>kostsammensætning eller særlige kosttilbud til borger.</p> <p>Ved samme borger var der ikke en beskrivelse af, borgers behov for hjælp ved mundpleje.</p> <p>Medarbejderne kunne mundtlige redegøre for igangsatte initiativer, men disse var ikke fyldestgørende dokumenteret.</p>
--	---	--	--	--	--

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	X			
A	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen	X			

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
A	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	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er	X			

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

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 at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en	X			

	tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
D	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	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang 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 forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse 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 eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
C	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

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 hidtil².

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 en fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

På baggrund af de seks temaer er der udarbejdet 13 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

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

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

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

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024](#)

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

6. 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 plejeenhed 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 forskellige måder 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.