



Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Plejecenter Solbakken, Ringsted

Planlagt ældretilsyn, 2023

Plejecenter Solbakken
Ole Hansens Vej 10
4100 Ringsted

P-nummer: 1004354521 **SOR-ID:** 1032601000016000

Dato for tilsynsbesøget: 21-11-2023

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

Sagsnr.: 35-2511-756



1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Solbakken, Ringsted er en kommunal plejeenhed i Ringsted Kommune, med 59 boliger, hvoraf fem er ægteparboliger. Boligerne er fordelt på otte huse, der er indrettet efter levestandardprincipperne. Fem af husene er almene plejeboliger, to af husene er skærmede enheder målrettet borgere med demens, og et hus er en højskærmet enhed målrettet borgere med demens og/eller psykiatiske lidelser.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos cirka 64 borgere.
- Der er på plejeenheden et daghjem med 12 pladser målrettet borgere med demens, som kommer udefra.
- Den daglige ledelse varetages af centerchef Lars Wildt i samarbejde med souschef Merete Svane.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 80 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, social- og sundhedshjælper, pædagog, husassistent og aktivitetsmedarbejder.
- Der anvendes ved behov egne timelønnede afløsere samt eksternt vikarkorps.
- Plejeenheden er uddannelsessted for sygeplejestuderende, elever fra social- og sundhedsuddannelserne samt Falckelever.
- Plejeenheden har et bruger/pårørenderåd.
- Der er fast tilknyttet plejehjæmlæge.
- Plejeenheden har samarbejde med blandt andet praktiserende læger, kommunens konsulenter, fysioterapeuter, ergoterapeuter, kommunens øvrige plejecentre og hjemmesygepleje samt sekundær sektor.
- Plejeenheden anvender dokumentationssystemet Nexus.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to journaler på det fulde målepunktsæt samt en journal med fokus på døgnrytmeplan, pædagogisk handleplan og særlige behov for hjælp, omsorg og pleje til borger med demens.
- Der blev foretaget interview med tre borgere.
- Der blev foretaget interview med fire pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen.
 - Lars Wildt, centerleder
 - Merete Svane, souschef
 - Konsulent fra Ringsted Kommune deltog som observatør
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere. Konsulent fra Ringsted Kommune deltog som observatør.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur ved færden i plejeenheden og deltagelse i frokost.

- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen, deltagende medarbejdere og konsulent fra Ringsted Kommune.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Trine Gisselmann Andersen, tilsynskonsulent
 - Helle Dorte Christiansen, oversygeplejerske

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget handleplan fra Plejecenter Solbakken, som på tilfredsstillende vis beskriver, hvordan henstillinger efter tilsynet vil blive efterlevet.

Det er vores samlede vurdering, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte mindre problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet og ved at følge handleplanen som plejeenheden har udarbejdet.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 21. november 2023 vurderet, at Plejecenter Solbakken indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens samlede vurdering, at der på Plejecenter Solbakken er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet var uopfyldte målepunkter omhandlende:

- Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug
- Forebyggelse af magtanvendelse
- Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne
- Plejeenhedens dokumentationspraksis
- Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83
- Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86
- Tilbud om aktiviteter til borgere

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Ved tilsynet konstaterede vi i tre ud af tre journaler manglende beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov. 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.

Endvidere oplyste en borger og dennes pårørende, at plejeenhedens tone ikke altid var respektfuld og i tilstrækkelig grad tog højde for borgers særlige behov. Borger oplyste, at dette oftest var i de tilfælde, hvor det ikke var faste medarbejdere, der varetog plejen. Ledelsen oplyste, at de når de blev bekendt med uhensigtsmæssig tone, kultur eller adfærd handlede på dette med det samme, hvilket blev understøttet af pårørendes oplevelser. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenhedens tone, adfærd og kultur imødekommer særlige behov hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

Generelt oplevede borgerne og de pårørende, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov. Ledelsen samt medarbejdere 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 det fremgik under interview, at medarbejderne anvendte disse og gjorde relevante faglige refleksioner.

Forebyggelse af magtanvendelse

I en journal, hvor det var relevant, var der mangelfuld beskrivelse af, hvilke metoder og arbejdsgange der var relevante hos en konkret borger med særlige behov i forhold til at forebygge magtanvendelse. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for, hvordan de dagligt anvendte forskellige metoder og tilgange hos den konkrete borger, men dette fremgik ikke fyldestgørende af dokumentationen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvilke metoder og arbejdsgange der skal anvendes hos borgere med særlige behov for at forebygge magtanvendelse.

Ledelse og medarbejdere kunne i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at plejeenheden benyttede metoder og arbejdsgange til at forebygge magtanvendelse, når det var relevant.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

I tre ud af tre journaler konstaterede vi manglende beskrivelse af opfølgning på ændringer i borgernes tilstande. Det er vores vurdering, 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 ændringer i 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.

Borgere og pårørende oplyste ved interview, at de oplevede, plejeenheden var opmærksom på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstande. Ledelse samt medarbejdere kunne i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at plejeenheden havde systematiske arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

I den social- og plejefaglige dokumentation var der manglende beskrivelser af forebyggende indsatser målrettet fald, tryksår og inkontinens. 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 tryksår, fald og inkontinens, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Ved tilsynet blev der redegjort for iværksatte forebyggende tiltag hos de konkrete borgere.

Ledelsen og medarbejdere kunne endvidere redegøre for arbejdsgange og metoder til forebyggelse af funktionsevnetab herunder tryksår, fald og inkontinens. Borgerne samt pårørende oplevede, at de fik hjælp rettet mod forebyggelse af funktionsevnetab.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

Ved tilsynet konstaterede vi, at ledelsen kunne redegøre for en dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, men at denne ikke var implementeret i det fornødne omfang. Vi konstaterede ved journalgennemgang en manglende systematik i journalføringen samt mangelfuld dokumentation i tre ud af tre stikprøver. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes tilstande og de social- og plejefaglige indsatser, som borgerne har behov for. Ledelsen redegjorde for, at der for et år siden var taget et nyt dokumentationssystem i anvendelse, og at der havde været et kontinuerligt arbejde med implementering af dokumentationssystemet i plejeenheden. Implementeringsarbejdet var fortsat i proces.

Medarbejderne kendte til dokumentationspraksis, men fulgte ikke i tilstrækkelig grad den fastlagte dokumentationspraksis. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere følger den fastlagte dokumentationspraksis, da dette er en forudsætning for, at alle medarbejdere kan tilgå aktuel og relevant viden om borgerne og de social- og plejefaglige indsatser, som borgerne har behov for.

Vi konstaterede videre, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger, ikke var fyldestgørende beskrevet, idet de ikke var beskrevet tidstro og retvisende. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes ressourcer og udfordringer, da dette er en forudsætning for at kunne

tilrettelægge hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Ledelse og medarbejdere kunne ved tilsynet redegøre for manglerne.

I tre ud af tre journaler var borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser ikke i fornødent omfang afdækket og beskrevet. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser, da dette er en forudsætning for at kunne imødekomme borgernes behov. Ledelse og medarbejdere kunne ved tilsynet redegøre for manglerne.

Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Borgernes mål for personlig og praktisk hjælp var mangelfuldt beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, idet de ikke fremgik retvisende i dokumentationen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan fremfinde beskrivelse af borgernes mål for den personlige og praktiske hjælp, da dette er en forudsætning for at kunne tage højde for målene i forbindelse med at yde hjælp, pleje og omsorg hos borgerne.

Ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejdsgange, der sikrede målfastsættelse i hverdagen for personlig og praktisk hjælp, og medarbejderne kendte disse. Det var borgernes og de pårørendes oplevelse, at de i tilstrækkelig grad blev inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86

I den social- og plejefaglige dokumentation var formål med og ændringer i borgernes træningsforløb mangelfuldt beskrevet. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan fremfinde viden om borgernes formål med træningsforløb og ændringer i træningsforløb, således at medarbejderne ud fra denne viden kan støtte borgerne i at bevare eller øge deres funktionsevne.

Ledelse og medarbejdere redegjorde ved tilsynet for at de kendte til borgernes træningsforløb, og de kunne ved tilsynet delvist redegøre for manglerne i den social- og plejefaglige dokumentation.

Tilbud om aktiviteter til borgere

Borgerne og de pårørende oplyste, at der havde været en samtale med medarbejderne om ønsker og behov i forhold til deltagelse i meningsfulde aktiviteter, men en borger oplevede ikke at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, i det omfang som borger ønskede det. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden ved en samtale afdækker borgernes ønsker og behov i forhold til deltagelse i meningsfulde aktiviteter. Desuden vurderer vi, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden støtter borgerne i at have mulighed for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.

Ledelsen og medarbejdere kunne i tilstrækkeligt omfang redegøre for, hvordan aktiviteter blev planlagt og tilrettelagt ud fra den enkelte borger. Det fremgik videre, at medarbejderne i tilstrækkelig grad kendte borgernes ønsker og behov for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Opsamling

Plejeenheden fremstod ved tilsynet velorganiseret, med relevante faglige metoder og systematiske arbejds gange i forbindelse med at yde den daglige pleje, omsorg og hjælp til borgerne.

Det er vores samlede vurdering, at borgernes selvbestemmelse og værdighed blev understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden, og at borgerne oplevede at have indflydelse på deres eget liv. Plejeenheden inddrog borgernes pårørende i det omfang, borgerne ønskede det, og aftaler indgået med borger og pårørende fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation. Der var en fast praksis omkring den sidste tid herunder at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

Plejeenheden sikrede, at borgerne fik tilbud om rehabiliteringsforløb, når det var relevant.

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

Det er styrelsens samlede vurdering, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de mindre problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet. Herudover skal der udarbejdes en handleplan, der beskriver hvordan henstillingerne bliver efterlevet, hvem der er ansvarlig herfor, samt hvornår henstillingerne er implementeret.

3. 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 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. At plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgere med særlige behov modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje.
3.2 Forebyggelse af magtanvendelse	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at der hos konkrete borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse.
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.
5.1 Plejeeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne 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 hjælp, pleje og omsorg. At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86	<ul style="list-style-type: none">• 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.
6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at, deltage i meningsfulde aktiviteter.

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 borgernes ønsker og behov.	X			
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	X			

	tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.				
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i		X		I tre ud af tre journaler var målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje i

	den social- og plejefaglige dokumentation.				<p>relevante situationer ikke beskrevet fyldestgørende.</p> <p>Eksempelvis var der mangler relateret til, hvordan kommunikation med en borger kunne understøtte borgerens særlige behov.</p> <p>I en anden journal med pædagogisk handleplan var der ikke sammenhæng mellem denne og døgnrytmeplanen for aften samt triageringsnotater. Den socialpædagogiske handleplan var ikke handlingsanvisende, og der manglede døgnrytmeplan for dag og nat.</p> <p>I en tredje journal var der ikke en fyldestgørende beskrivelse af, hvordan tilgangen til borger kunne være i forskellige situationer. Medarbejderne redegjorde for flere faglige metoder til, hvordan tilgangen til borger skulle være, men disse fremgik ikke af journalen.</p>
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse .		X		<p>En borger og dennes pårørende oplyste, at tonen ikke altid var respektfuld, særligt når der var vikarer. Borger havde ind imellem oplevelsen af at blive skældt ud. Pårørende understøttede borgers oplevelse, men oplyste endvidere, at der var en god dialog med ledelsen omkring dette.</p>

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		I en journal manglede der beskrivelse af, hvilke faglige metoder der skulle anvendes hos en borger for at forebygge magtanvendelse i forbindelse med personlig pleje.

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		I tre ud af tre journaler var ændringer i borgernes tilstand beskrevet, men der manglede en beskrivelse af, hvilke tiltag der var i værksat efterfølgende.

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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		I to journaler var der mangler relateret til indsatser målrettet forebyggelse af fald. I en journal manglede indsatser målrettet forebyggelse af tryksår og forebyggende indsatser i forbindelse med inkontinens.
---	---	--	---	--	--

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		Der var på plejeenheden en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Denne var dog ikke implementeret i det fornødne omfang, idet vi blandt andet konstaterede en manglende systematik i journalføringen, som betød at der ikke var overblik over, hvor, hvornår og hvordan der skulle dokumenteres.
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		Ved journalgennemgang fremgik det, at medarbejderne ikke fulgte plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, idet der var flere gennemgående mangler i journalføringen.
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 to journaler var borgers aktuelle ressourcer og udfordringer ikke beskrevet tidstro og retvisende.
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		I tre ud af tre journaler var beskrivelsen af borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje mangelfuld. Eksempelvis var der i en journal ikke en døgnrytmeplan for dag og nat.
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.

	fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.				
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.

D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
---	---	--	--	---	---

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		I to journaler var mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte ikke beskrevet i journalen.
---	--	--	---	--	--

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 borgeres 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		Formål i forhold til træning var ikke dokumenteret. Eksempelvis i relation til dysfagi og træning for at forebygge fald.
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Der fremgik ikke beskrivelser af opfølgning på ændringer i forbindelse med træning.

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		En borger oplevede ikke, at have mulighed for at deltage i aktiviteter i det omfang, som borger havde ønske om.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er	X			

	meningsfulde for den enkelte borger.				
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 Patientsikkerhed².

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

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

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

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

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

Uddybning af målepunkter samt referencer ligger på vores hjemmeside på dette link:
[Målepunkter | Styrelsen for Patientsikkerhed \(stps.dk\)](#)

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