
Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Friplejehjemmet Magdalene Marie

Reaktivt ældretilsyn, 2023

Friplejehjemmet Magdalene Marie
Speltvænget 2
4180 Sorø

CVR- nummer: 41993286 **P-nummer:** 1026688430 **SOR-ID:** 1334301000016002

Dato for tilsynsbesøget: 28-11-2023

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

Sagsnr.: 35-2511-836

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har i september og oktober 2023 modtaget bekymringshenvendelser. Henvendelserne drejede sig om social- og plejefaglige samt sundhedsfaglige forhold på Friplejehjemmet Magdalene Marie, og er årsagen til, at der er blevet foretaget to tilsyn – både et ældretilsyn og et sundhedsfagligt tilsyn.

Denne rapport omhandler ældretilsynet og de social- og plejefaglige forhold.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på det fulde målepunktsæt for ældretilsynet 2021.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Friplejehjemmet Magdalene Marie er et selvejende plejehjem beliggende i Sorø Kommune, som er åbnet i august måned 2023.
- Plejeenheden afventer samarbejdsaftale med Sorø Kommune på møde i december 2023.
- Plejeenheden har boliger til 64 beboere. Der er indtil videre indflyttet 32 borgere, som modtager personlig pleje og praktisk bistand.
- Den daglige ledelse varetages af forstander Inge Skelvig i samarbejde med souschef Stine Lerke.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 31 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Sygeplejerske, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter samt en sygehjælper. Herudover har plejeenheden ansat tre til fire medarbejdere i en funktion som "værtinder" og fem timelønnede afløsere.
- Plejeenheden har to gange ugentligt møder på tværs af interne faggrupper, hvor de anvender triagering som metode.
- Der er tilknyttet plejehjemslæge til plejeenheden, som kommer i plejeenheden en gang ugentlig.
- Plejeenheden har samarbejde med Sorø Kommune.
- Plejeenheden anvender Nexus FS 2 som journalsystem.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler.
- Der blev foretaget interview af to borgere.
- Der blev foretaget interview af tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
 - Forstander Inge Skelvig
 - Souschef Stine Lerke
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere: Tre social- og sundhedsassistenter og to social- og sundhedshjælpere.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og deltagende medarbejdere.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Alice Ordrup, oversygeplejerske
 - Trine Gisselmann Andersen, tilsynskonsulent

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget materiale i form af høringssvar med kommentarer til vurderinger. Vi anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på den fornødne kvalitet i plejeenheden. Vi har derfor den 13. februar 2024 udstedt et påbud til plejeenheden om senest den 5. marts 2024 at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 28. november 2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

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

- Borgernes trivsel og relationer
- Borgere med kognitive funktionsnedsettelser, psykisk sygdom og/eller misbrug
- Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand
- Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Plejeenhedens dokumentationspraksis

- Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Borgernes trivsel og relationer

De pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad at blive inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov, idet en pårørende gav udtryk for, at plejeenheden ikke i nødvendigt omfang kunne leve op til de aftaler, der var lavet ved indflytningssamtalen i samarbejde med den pårørende og borgeren. En anden pårørende udtrykte, at de mange gode tanker og initiativer, som de havde hørt om, ikke rigtig kom til udtryk i hverdagen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at de pårørende er inddraget i borgernes liv og hverdag i det omfang, borgerne ønsker det, og i de tilfælde, hvor borgerne ikke selv er i stand til at varetage egne interesser.

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 en pårørende mente, at borgeren blev understøttet nok i forhold til sit nedsatte initiativ. Vi vurderer, 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.

I dokumentationen manglede beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos to borgere med særlige behov. Der manglede fyldestgørende beskrivelser af, hvordan borgernes demenssygdomme kom til udtryk, og beskrivelser af hvordan medarbejderne skulle tilgå borgerne i hverdagen for at imødekomme deres særlige behov. Medarbejderne kunne redegøre for en særlig faglig tilgang hos borgerne, men det var ikke beskrevet 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

Der var ikke en fyldestgørende beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i tre ud af tre stikprøver, og dermed var der ikke et grundlag for at observere eventuelle ændringer i borgerens funktionsevne. I en stikprøve fremgik det for eksempel af journalen, at en borger skulle følges tæt i sin færden rundt i plejeenheden. Der blev imidlertid redegjort for, at borgeren kunne færdes selvstændigt rundt i plejeenheden.

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 ændringer i borgernes tilstande. Dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

En pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at borgeren fik hjælp rettet mod forebyggelse af dårlig mundhygiejne. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne og de pårørende oplever, at plejeenheden yder hjælp, omsorg og pleje til forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Denne hjælp er en forudsætning for,

at plejeenhedens social- og plejefaglige indsatser understøtter forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Hos en borger manglede beskrivelser af forebyggende indsatser i forbindelse med risiko for uplanlagt væggtab. 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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Organisation, ledelse og kompetencer

Ledelsen kunne ikke i nødvendigt omfang redegøre for, at nye medarbejdere fik den fornødne introduktion til opgaverne, idet der ikke forelå en fyldestgørende plan for introduktion af nye medarbejdere. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden sikrer, at nye medarbejdere får den fornødne introduktion til kerneopgaverne med at yde hjælp, omsorg og pleje til borgerne.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

Vi vurderer, at der i plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad var implementeret en dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende indsatser hos borgerne, idet der ved tilsynet var flere fund, som underbygger dette. Hermed havde medarbejderne heller ikke i tilstrækkelig grad mulighed for at følge en dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende indsatser i plejeenheden, hvilket også fremgår af nedenstående beskrivelse og af denne rapport's afsnit 5. 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.

Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger var ikke fyldestgørende beskrevet, idet der i tre ud af tre stikprøver var ingen eller manglende beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer (eller habituelle tilstand). 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.

Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser var ikke i fornødent omfang afdækket og beskrevet, idet der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser ikke var en beskrivelse af tilgangen til borgerne i forhold til denne problematik. 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, da dette er en forudsætning for at kunne imødekomme borgernes behov.

Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86

Ledelsen kunne ikke redegøre for, at træningsforløb blev tilrettelagt og gennemført helhedsorienteret og tværfagligt ud fra borgernes mål, idet der ikke var etableret træningstilbud i plejeenheden eller samarbejdsaftaler med kommunen eller andre aktører om træningstilbud til de borgere, der måtte have behov for dette. Medarbejderne kunne som følger af den manglende praksis for træningsforløb jf. serviceloven ikke redegøre for borgernes mål i forhold til træningsforløb, eller hvordan elementer fra træningsforløbene kunne inddrages i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden bidrager til at tilrettelægge og gennemføre træning ud fra borgernes mål, således at borgerne støttes i at bevare eller øge deres funktionsevne og livskvalitet.

Opsamling

Vi vurderer, at ledelse og medarbejdere, der deltog i tilsynet, var reflekterende, imødekommende og indgik aktivt i dialog med tilsynet. Plejeenheden var åbnet i august 2023, og vi anerkender, at dette kan være en medvirkende årsag til de gennemgående fund ved tilsynet. Borgerne oplevede at have indflydelse på deres eget liv og at være inddraget i at fastsætte mål for praktisk hjælp og personlig pleje, og vi vurderer, at borgernes selvbestemmelse og værdighed blev understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

På baggrund af ovenstående vurderer vi imidlertid, at der i plejeenheden er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne. Manglerne vurderes at have et større omfang, og kræver målrettet arbejde, inden målepunkterne kan opfyldes.

4. Krav

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

Målepunkt	Krav
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.
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 der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge 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.
4.1 Organisation, ledelse og kompetencer	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at der bliver arbejdet med introduktion af nye medarbejdere.
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser. 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.

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt, og udført helhedsorienteret og tværfagligt.• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere.
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5. 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		<p>En pårørende oplevede ikke altid at blive inddraget i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. Den pårørende gav udtryk for, at plejeenheden ikke i nødvendigt omfang kunne leve op til de aftaler, der var lavet ved indflytningssamtalen i samarbejde med borgeren og den pårørende. Den pårørende oplevede, at borgeren sad meget alene og ikke fik tilbudt de aktiviteter, som borgeren og den pårørende forventede, og som den pårørende mente var aftalt, at medarbejderne skulle iværksætte. I weekenden var det den pårørendes oplevelse, at der ikke var nogen aktiviteter overhovedet. Den pårørende oplevede, at borgeren sad inaktiv og alene, når de kom og besøgte borgeren. Endelig mente den pårørende, at en aftale om hvordan borgeren skulle have støtte til soignering ikke altid blev overholdt.</p> <p>En anden pårørende mente ikke, at en borger fik tilbudt den træning, som borgeren havde behov for. Den pårørende udtrykte, at de</p>

					mange gode tanker og initiativer, som de havde hørt om, ikke rigtig kom til udtryk i hverdagen.
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		En pårørende udtrykte, at der var situationer, hvor borgeren ikke blev understøttet i forhold til sine særlige behov. Eksempelvis oplevede den pårørende, at borgeren ikke blev understøttet nok i forhold til stærkt nedsat initiativ, og derfor ikke rigtig foretog sig noget i hverdagen.
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		I to ud af tre stikprøver var beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser mangelfulde. Der manglede fyldestgørende beskrivelser af, hvordan borgernes demenssygdomme kom til udtryk, og beskrivelser af hvordan medarbejderne skulle tilgå borgerne i hverdagen for at imødekomme deres særlige behov. Medarbejderne

					kunne redegøre for en særlig tilgang hos borgerne, men det var ikke beskrevet i de respektive journaler.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse .	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			X	Ved stikprøverne under tilsynet var der ikke

	konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				eksempler, hvor dette var aktuelt.
--	-----------------------------------------------------------------------------	--	--	--	------------------------------------

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		X		Der var ikke en fyldestgørende beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i tre ud af tre stikprøver, og

	<p>beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</p>				<p>dermed var der ikke et grundlag for at observere eventuelle ændringer i borgerens funktionsevne.</p> <p>Eksempelvis redegjorde medarbejderne for ændringer i en borgers funktionsniveau, som ikke fremgik af journalen. Borgeren skulle ikke længere følges tæt i sin færden rundt i plejeenheden, som det fremgik af journalen, men kunne selv finde rundt og færdes selvstændigt.</p>
--	---------------------------------------------------------------	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	<p>Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.</p>		X		<p>En pårørende gav udtryk for, at borgerens mundhygiejne og pleje af tandprotese ikke var grundig nok. Den pårørende nævnte, at tandteknikeren ikke var tilfreds med pleje af tandprotesen, og at der trods orientering om dette, ikke var sket nogen forbedring til næste besøg hos tandteknikeren.</p>
B	<p>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,</p>	X			

	inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
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 plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		Hos en borger, som var i risiko for uplanlagt vægttab, var der ingen beskrivelse af, hvordan borgeren skulle nødes til at spise og drikke, ligesom der ikke var nogen beskrivelse af, hvilke metoder der skulle anvendes for at holde øje med vægttab og derigennem sikre, at borger ikke tabte sig yderligere.

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan	X			

	plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.				
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		Ledelsen kunne ikke redegøre tilstrækkeligt for introduktion af nye medarbejdere, idet der ikke var et fastlagt introduktionsprogram til nye medarbejdere, samt overblik over kompetencer.
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	X			

	hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.				
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		X		Ledelsen kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.
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		Medarbejderne fulgte ikke i nødvendigt omfang praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, hvilket fremgik af de gennemgående mangler i journalerne.
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 tre stikprøver var der ingen eller manglende beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer (eller habituelle tilstand) i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.
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 stikprøver var beskrivelsen af borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg i forbindelse med nedsat kognitiv funktionsevne mangelfulde.

C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsats 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 fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	Der var ved tilsynet ingen stikprøver, hvor dette var aktuelt.
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	X			

	tager udgangspunkt i borgerens egne mål.				
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 stikprøver, 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 stikprøver, 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	X			

	arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.				
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	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
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		Ledelsen kunne ikke redegøre for en praksis, der sikrede tilrettelæggelse af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb efter serviceloven til de borgere, der måtte have et behov for dette.

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		I det der ikke var en praksis for tilrettelæggelse af træningsforløb efter serviceloven i plejeenheden, kunne medarbejderne ikke redegøre for, hvordan der blev sat mål for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb hos de enkelte borgere.
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.

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	X			

	meningsfulde for borgeren.				
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			

6. 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 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:
[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

7. 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.