



Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Plejecenter Klippebo

Reaktivt ældretilsyn, 2024

Plejecenter Klippebo
Solstien 1,
3760 Gudhjem

CVR- nummer: 26696348 **P-nummer:** 1003307299 **SOR-ID:** 1049661000016006

Dato for tilsynsbesøget: 18-04-2024

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

Sagsnr.: 35-2511-886

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 2. februar 2024 – efter et tilsynsbesøg den 7. december - givet et påbud til Plejecenter Klippebo om:

- a) At sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet (tema 1),
- b) At sikre borgernes trivsel og relationer (tema 2),
- c) At sikre, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet (tema 3),
- d) At sikre, at organisering og kompetencer understøtter varetagelse af kerneopgaven (tema 4),
- e) At sikre den fornødne kvalitet i forhold til tilbud om aktiviteter og genoptræningsforløb til borgerne (tema 6).

Tilsynet udføres med henblik på at sikre, at påbuddet nu er efterlevet.

Fokus for tilsyn

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

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Klippebo er kommunalt plejehjem i Bornholms Kommune.
- Klippebo er et somatisk plejehjem, der henvender sig til borgere med betydelig og varig fysisk og/eller psykosocial funktionsnedsættelse.
- Klippebo er opført i to etager med 20 lejligheder på hver etage.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 40 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af teamleder Diana Skytte Frost i samarbejde med konstitueret teamleder Lene Olsen.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 35 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, timelønnede, flexjobbere, husassistenter, administrative medarbejdere med flere. Klippebo har tilknyttet en sygeplejerske og en fysioterapeut, som møder fast ind i huset.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to journaler i forhold til det fulde målepunktsæt – en journal med fokus på socialpædagogisk handleplan og en journal med fokus på træningsforløb efter servicelovens § 86.
- Der blev foretaget interview med tre borgere.
- Der blev foretaget interview med tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
 - Diana Skytte Frost, teamleder
 - Lene Olsen, konstitueret teamleder
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere.
- Der blev foretaget observation af plejeenhedens tone, adfærd og kultur ved færden rundt i plejeenheden og besøg i borgerens boliger.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen samt deltagende medarbejdere.

Tilsynet blev foretaget af:

- Trine Gisselmann Andersen, specialkonsulent og fysioterapeut
- Gitte Landberger, oversygeplejerske

3. Vurdering

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden fået en mail fra plejeenheden om, at der ikke er bemærkninger til rapporten. Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 18. april 2024 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg er baseret på observationer, interview med borgere og pårørende og interview af ledelse og medarbejdere samt journalgennemgang.

Vurdering

Vi konstaterede ved tilsynet, at plejeenheden havde arbejdet målrettet og systematisk med at bringe de social- og plejefaglige forhold i orden. Vi har lagt vægt på, at målepunkterne vedrørende henholdsvis borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, borgernes trivsel og relationer, forebyggelse af magtanvendelse, organisation, ledelse og kompetencer samt tilbud om aktiviteter til borgerne nu var opfyldt.

Vi har ligeledes lagt vægt på, at der var arbejdet målrettet med rekruttering af nye medarbejdere med de rette kompetencer til at varetage den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Der var således ikke længere nogle vakante stillinger i plejeenheden, sygefraværet var faldet og antallet af vikarer var minimeret.

Der var fortsat mangler, som relaterede sig til målepunkterne vedrørende henholdsvis borgere med kognitive funktionsnedsættelser, forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne samt borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter servicelovens § 86, ligesom der var enkelte fund i målepunktet vedrørende plejeenhedens dokumentationspraksis. Vi har

lagt vægt på, at manglerne var få og spredte, og at plejeenheden redegjorde for manglerne, idet der under tilsynet blev fremvist en handleplan for udbedring af manglerne. Handleplanen var på tilsynstidspunktet midt i implementeringsfasen.

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Det er vores vurdering, at borgerne nu oplevede selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv, og at selvbestemmelse og værdighed nu blev understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Plejeenheden havde arbejdet målrettet og systematisk med at bringe de social- og plejefaglige forhold i orden blandt andet via et forløb med medarbejdere, hvor der var fokus på tone, adfærd og kultur, og til vikarerne var der udarbejdet guidelines til kultur og arbejdsgange på stedet. Der var ekstra fokus på borgernær dokumentation for herigennem at inddrage borgere og pårørende.

Borgernes trivsel og relationer

Det er vores vurdering, at borgernes nu oplevede at få hjælp til at leve det liv, de ønskede, ligesom de pårørende oplevede at blive inddraget i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.

Plejeenheden havde arbejdet målrettet og systematisk med at bringe de social- og plejefaglige forhold i orden, blandt andet ved at sikre opfølgende samtaler med borgere og pårørende og få genetableret beboer- og familierådsmøder.

Faglige metoder til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet

Ledelsen og medarbejderne kunne nu redegøre for, hvordan plejeenheden arbejdede systematisk med faglige metoder til sikring af hjælp, omsorg og pleje hos borgere med nedsat kognitiv funktionsevne, forebyggelse af magtanvendelse samt opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne. I planlægningsarbejdet var der blandt andet indført sundhedsfaglig arbejdsfordeling med fokus på de rigtige kompetencer til den rette borger, og der var indført triageringsmøder, borgerkonferencer og udarbejdelse af pædagogiske handleplaner, hvor det var relevant.

En pårørende oplevede, at borgeren ikke altid fik den rette hjælp, omsorg og pleje i forhold til vedkommendes særlige behov. Medarbejderne kunne redegøre for kommunikation med og inddragelse af pårørende i dette forløb. Samme pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes fysiske funktionsevne samt sædvanlige tilstand.

Der var ligeledes fortsat mangler i forhold til dokumentationen af indsatser hos to borgere med nedsat kognitiv funktionsevne, og der var mangler i journalføringen vedrørende forebyggelse af fald og uplanlagt væggtab hos en borger.

Vi har i vurderingen af den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg lagt vægt på, at plejeenheden ikke i nødvendigt omfang anvender relevante metoder, herunder fyldestgørende journalføring og inddragelse af pårørende, der tager højde for borgernes særlige behov. Dette med begrundelse i, at relevante og systematiske metoder og arbejdsgange medvirker til, at borgernes særlige behov bliver

understøttet. Vi vurderer ligeledes, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad anvender systematiske arbejdsgange og metoder til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande. En sådan systematik er en forudsætning for at kunne understøtte, at borgerne vedligeholder eller fremmer deres funktionsevne længst mulig.

Organisation, ledelse og kompetencer

Plejeenheden kunne nu redegøre for, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer, og at plejeenhedens organisering understøttede kerneopgaven. Der blev ligeledes redegjort for, hvordan medarbejderne fulgte ansvars- og opgavefordelingen.

Plejeenheden havde arbejdet målrettet og systematisk med at bringe de social- og plejefaglige forhold i orden. Eksempelvis havde de gennem målrettet rekrutteringsarbejde sikret, at der nu ingen vakante stillinger var, og at vikarer blev præsenteret for guidelines og vejledning inden vagterne.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

Vi konstaterede ved tilsynet, at plejeenheden var i en god proces med at sikre fyldestgørende journalføring, men at denne praksis ikke var implementeret fuldt ud.

Journalføringen fremstod fortsat systematisk, men vi konstaterede i en stikprøve, at borgerens funktionsevne ikke fremstod opdateret og tidstro i journalen.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at der i plejeenheden er systematiske arbejdsgange, der sikrer, at alle medarbejdere via dokumentationen kan få den nødvendige viden om borgernes aktuelle tilstand. En fyldestgørende og løbende opdateret dokumentation danner grundlag for, at alle medarbejderne kan varetage den rette tværfaglige hjælp, pleje og omsorg ud fra borgernes behov.

Genoptræning og aktiviteter

Borgere og pårørende oplevede nu, at der var tilbud om træning og meningsfulde aktiviteter, og plejeenheden kunne redegøre for, hvordan forløb blev tilrettelagt og udført tværfagligt og helhedsorienteret. Der manglende dog beskrivelse af en vurdering over og formål med borgerens træningsforløb i en journal. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at plejeenheden har systematiske arbejdsgange, der sikrer, at alle medarbejdere via dokumentationen kan få den nødvendige viden om borgernes træningsforløb.

Konklusion

Det er vores samlede vurdering, 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, at de uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på manglerne ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet. Vi indstiller derfor til ophævelse af påbuddet.

4. 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.
3.4 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.
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, pleje og omsorg.
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.

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

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			
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		En pårørende oplevede, at borgeren ikke altid fik hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgerens særlige behov. Plejeenheden redegjorde for, hvordan man havde kommunikeret med og inddraget den pårørende.
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 journaler manglede en beskrivelse af, hvilke pædagogiske indsatser og hvilken psykisk pleje der var iværksat hos borgerne. Plejeenheden kunne redegøre fyldestgørende for indsatserne.
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 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			
---	---	---	--	--	--

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		En pårørende var bekymret for, om der blev gjort tilstrækkeligt i forhold til at forebygge vægttab hos borgeren. Ligeledes var den pårørende bekymret for, at der ikke var opmærksomhed på faldtendens hos borgeren.
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 plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		I en journal manglede en beskrivelse af opfølgning og evaluering af risiko for uplanlagt vægttab hos borgeren. Det var beskrevet, at borgeren skulle vejes to gange ugentligt grundet risiko for vægttab, hvilket ikke fremgik af journalen.

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		I en journal var beskrivelsen af borgerens funktionsevne ikke opdateret og tidstro beskrevet. Borgeren var for nylig flyttet ind på Klippebo, men i journalen fremstod det som om, borgeren fortsat fik hjælp af hjemmeplejen.
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 beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83 a

	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 tilsynsbesøget ikke borgere, hvor dette var aktuelt.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at	X			

	tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.				
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 tilsynsbesøget ikke 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 tilsynsbesøget ikke 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			

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		Vurdering af træningsbehov hos to borgere, som var foretaget af en fysioterapeut, kunne ikke fremfindes i journalen, ligesom formålet med træningen ikke fremgik tydeligt. Det drejede sig bl.a. om en borger, som skulle træne med en underarmsstøttet rollator

					samt skulle træne ved at skubbe en kørestol frem, og derfor ikke skulle have ben-støtter på kørestol. Pårørende og plejepersonale havde ikke et tydeligt og ensrettet billede af indsatserne hos borgeren.
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	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			

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 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:
[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.