



Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejhjemmet Hedelund 2. og 3. sal

Reaktivt tilsyn, 2022

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Plejhjemmet Hedelund 1. sal
Spangsbjerg Møllevej 316
6705 Esbjerg Ø**

CVR- nummer: 29189803 P-nummer: 1003330766 SOR-ID: 963181000016009

Dato for tilsynsbesøget: 19-05-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd
Sagsnr.: 35-2511-467

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog den 16-01-2022 en bekymringshenvendelse vedrørende pleje og omsorg af en borger i plejeenheden. På baggrund af denne henvendelse bad vi om oplysninger vedrørende kvaliteten af pleje og omsorg i plejeenheden. Vi modtog materiale, som viste mangler i dokumentationen vedrørende pleje, opfølgning og evaluering samt forebyggende tiltag. På den baggrund besluttede vi at lave et reaktivt ældretilsyn i plejeenheden.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på:

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

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Hedelund har plads til 144 borgere og der bor aktuelt 120 borgere.
- Plejecentret ledes af plejehjemsleder Ellen Søndergaard.
- Plejecentret har fire etager. Tilsynet blev foretaget på anden og tredje sal hvor der bor 48 borgere.
- Beboerne er borgere med demenssygdomme og andre kognitive funktionsnedsættelser.
- Der er ansat i alt ca. 300 medarbejdere hvoraf de 200 var plejepersonale. Plejepersonalet bestod af faggrupper som social og sundhedsassistenter, social og sundhedshjælpere, ergoterapeuter, pædagoger og ufaglærte. Der er tilknyttet ca. 30 personaler på henholdsvis anden og tredje sal.
- Sygeplejen, fysioterapi og ergoterapi er fysisk tilknyttet plejecentret.
- Plejecentret har et selvstændigt køkken tilknyttet, som leverer mad til borgerne på plejecentret og andre plejecentre i byen.
- Medarbejderne på anden og tredje sal er opdelt i tre teams, ledet af en teamleder.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler og i en fjerde blev træningsnotater gennemgået
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Plejehjemsleder: Ellen Søndergaard
 - Teamleder for 2 og 3 sal: Susan Munch
 - Kvalitetssikringskonsulent: Pernille Kempel Ellegaard
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - Social og sundhedsassistenter
 - Social og sundhedshjælpere
- Der blev foretaget observation i fællesrum, og under samvær i borgernes hjem, hvor medarbejderne deltog
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til:
 - Plejehjemsleder Ellen Søndergaard
 - Teamleder for 2 og 3 sal Susan Munch
 - Kvalitetssikringskonsulent Pernille Kempel Ellegaard
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Sidsel Rohde, Tilsynskonsulent
 - Hanne Marian Søgaard, Tilsynskonsulent

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden.

Vi afslutter tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 19-05-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder

Styrelsen for Patientsikkerhed konstaterede få mangler i de uopfyldte målepunkter, som primært omhandlede mangler i dokumentationen, herunder manglende opfølgning og evaluering af en ændring hos en borger. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet når der ikke fremgår opfølgning og evaluering på social og plejefaglige tiltag. Vi vurderer også, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at aftaler med pårørende fremgår af dokumentationen så at alle medarbejderne kan finde viden om hvilke aftaler der er indgået med de pårørende, for derved at have kendskab til de indsatser, som de pårørende varetager.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, og ved livets afslutning, hvor der i plejeenheden var en praksis for at indhente borgernes ønsker til livets afslutning. Borgerne fik hjælp til at leve det liv de ønskede og de havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom borgerne kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at borgerne oplevede tilfredshed med det liv de havde på plejecentret, og at de pårørende oplevede, at der blev lyttet til dem, og at der var et godt samarbejde med medarbejderne.

Vi konstaterede, at plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse, idet der var fokus på ændringer i borgernes tilstand, systematiske TOPS (tidlig opsporing af ændringer) møder dagligt samt tværfaglige møder ugentligt, med deltagelse af relevante nøglepersoner.

Plejeenheden benyttede relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov, herunder borgere med demenssygdomme. De inddrog demens videns personer og kommunens demenskonsulenter ved behov.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis understøttede kerneopgaverne, og at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne.

Henstillinger

Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der systematisk følges op på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på de beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

Vi beder om at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt inden for tre uger efter modtagelsen af denne.

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for den samlede vurdering

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at de to målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, og at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag, og at de oplevede at de trygt kunne tale med medarbejderne om emner som ønsker til livets afslutning.

En pårørende oplevede, at der hos enkelte medarbejdere kunne være en uhensigtsmæssig tone og adfærd og at den pårørende selv gjorde opmærksom på dette i situationen, når hun oplevede det. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at vi observerede en værdig tone og adfærd, når medarbejderne var sammen med borgerne.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde indflytningssamtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen, ligesom disse samtaler blev fulgt op, når borgerne havde boet et antal måneder på plejecentret. I journalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Vi konstaterede, at der var en praksis for at indhente borgernes ønsker til livets afslutning ved indflytningssamtalerne, under hensyntagen til borgernes og de pårørendes ønsker om at tale om dette, og at emnet blev genoptaget på et senere tidspunkt.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, idet de inviterede borgerne til en samtale om deres ønsker til deres sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i journalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepointet ikke var opfyldt under dette tema. Dette udløser en henstilling.

Vi konstaterede, at der i tre ud af tre omsorgsomsorgsjournaler manglede beskrivelser og opdatering af aftaler indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte til borgeren til trods for at der blev afholdt indflytningssamtaler.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, ligesom de pårørende oplevede at blive inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer herunder også i fællesrummene, hvor der blev taget hensyn til borgernes indbyrdes relationer i placeringen ved måltiderne.

Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema. Dette udløser en henstilling.

Vi konstaterede, at der manglede dokumentation af opfølgning og evaluering af ændringer hos en borger, som blev behandlet for rødme ved navlen. Medarbejderne kunne ikke redegøre for opfølgning og evaluering. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i journalerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, og ved et konkret borger forløb var den socialpædagogiske tilgang der blev anvendt hos en borger med udad reagerende adfærd beskrevet i den social-og plejefaglige dokumentation.

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

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand. Plejeenheden benyttede daglige og ugentlige tværfaglige møder, med faglig gennemgang af problemområder og ændringer hos konkrete borgere.

Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge indsatser som u planlagt væggtab, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, og der var i plejeenheden en fast praksis, hvor alle borgere med demenssygdomme af uddannede konsulenter, blev vurderet ud fra en neuro -pædagogisk screenings metode (NPI). Vi konstaterede hos en konkret borger, i den social og plejefaglige dokumentation en beskrivelse af den pædagogiske tilgang der blev anvendt hos en borger med udad reagerende adfærd.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Medarbejderne havde

de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen. Plejeenheden havde ligeledes et fokus på det tværfaglige samarbejde og samarbejdede med tværfaglige kompetencer som demens videns personer, demenskonsulenter, sygeplejen og diætister, når der var behov for det.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde en fast struktur i forholdet til introduktion og oplæring af nye medarbejdere med faste følgedage og en tjekliste. Vikarer blev også introduceret ligesom der var en praksis for, at vikarer ikke varetog pleje og omsorg hos borgere med særligt komplekse behov.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser.

Vi har også lagt vægt på, at det var tydeligt for alle medarbejdere hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

Medarbejderne fulgte den fastlagte dokumentationspraksis, og relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser, samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser, fremgik af journalerne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af journalerne.

Plejeenheden tilrettelagde helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, og inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Vi har endvidere lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i.

Plejeenheden havde eksempelvis "adopteret" en skoleklasse som siden 2. klasse var kommet på plejecentret og havde haft sociale kontakter med borgerne. Parallelt med dette håbede plejeenheden på at skabe interesse blandt eleverne for at arbejde med ældrepleje.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der i plejeenheden var fokus på at tilbyde meningsfulde aktiviteter under hensyn tagen til borgernes ønsker. Der var af aktivitetstilbud internt og ud af huset, herunder grill arrangementer, busture, sommerhusudflugt, museumsbesøg og en årlig høstfest.

Ved tilsynet var der ikke nogen af de interviewede borgere, der var visiteret til træning efter servicelovens § 83a eller § 86, hvorfor dele af dette målepunkt er noteret som ikke aktuelt.

4. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

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

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning. | X | | | |
| B | B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet. | X | | | |
| | B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning. | X | | | |
| C | C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning | X | | | |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|
| | C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. | X | | | |
|--|---|---|--|--|--|

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|--|
| A | A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker. | X | | | |
| | A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. | X | | | |
| B | B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel. | X | | | |
| | B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det. | X | | | |
| C | C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen. | X | | | |
| | C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund. | X | | | |
| D | Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | X | | I tre ud af tre omsorgsjournaler var aftaler, der havde betydning for den daglige hjælp hos borgeren ikke beskrevet. |

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

| Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---------|--------------|--------------|---------------------|
|-----------|---------|--------------|--------------|---------------------|

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|
| A | Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov. | X | | | |
| B | Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje. | X | | | |
| | C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje. | X | | | |
| D | Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | X | | | |
| E | Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne. | X | | | |

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås. | X | | | |
| B | B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. | X | | | |
| | B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. | X | | | |
| C | Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | X | | | |

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand. | X | | | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber. | X | | | |
| | C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber. | X | | | |
| D | Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | X | | Hos en borger med rødmme ved navlen var der ikke beskrivelse af opfølgning og evaluering på pleje og behandling. |

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt 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.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 | | | |

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

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

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet. | | | X | |
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål. | X | | | |
| | C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål. | X | | | |
| D | D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | | X | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| | D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | | | X | |
|--|---|--|--|---|--|

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

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | X | | | |
| B | Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | X | | | |
| C | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | X | | | |
| | C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. | X | | | |
| D | Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. | X | | | |

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

| Målepunkt | | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet. | | | X | |
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb. | X | | | |

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

5. Begrundelse for tilsynet

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

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

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

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

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

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

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

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

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

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2 021-2024](#)

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

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 plejeenheden i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en *væsentligt* forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.