



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Plejhjemmet Nybodergården

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejhjemmet Nybodergården
Kronprinsessegade 61
1306 København K

CVR- eller P-nummer: 1009052328

Dato for tilsynet: 09-09-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-310

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Nybodergården er en selvejende institution med driftsoverenskomst med Københavns Kommune og tilknytning til Holmens, Garnisons og Frederiks sogne
- Plejeenheden har en lukket bestyrelse bestående af plejehjemslederen, en medarbejderrepræsentant, menighedsrådsmedlemmer og præster fra de tre kirker
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 54 borgere
- Den daglige ledelse varetages af plejehjemsleder Jette Jensen
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 50 medarbejdere: Social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, kvalitetssygeplejerske, aktivitets- og frivilligkoordinator, en flexjobber til understøttelse af aktivitetsområdet samt økonomi og servicepersonale til rengøringsfunktioner
- Der er en plejehjems læge tilknyttet plejeenheden.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet fem borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - plejehjemsleder Jette Jensen
 - to afdelingsledere
 - udviklings- og kvalitetssygeplejerske
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - to social- og sundhedsassistenter
 - udviklings- og kvalitetssygeplejerske
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne under middagen
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Trine Gisselmann og Anne Marie Glennung.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget jeres bemærkninger angående ændringer til de faktuelle forhold, og rapporten er tilrettet i overensstemmelse hermed. Ændringerne giver os i øvrigt ikke anledning til at revidere vores vurdering af tilsynet, og tilsynet afsluttes.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 09-09-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter udgør mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der var få og spredte mangler i den social- og plejefaglige dokumentation, og at medarbejderne kunne redegøre for manglerne i dokumentationen.

Plejeenheden havde relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp, støtte og omsorg til borgere med særlige behov. Medarbejderne havde kendskab til og indsigt i borgernes behov for hjælp og støtte, og indsatsen hos borgerne tog afsæt i personcentreret omsorg som et fælles fagligt fundament.

Plejeenheden arbejdede systematisk og tværfagligt med forebyggelse. Der var generelt fokus på ændringer i borgernes tilstand, og den fornødne opfølgning fremgik med en enkelt undtagelse af dokumentationen.

Vi har desuden vurderet, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis med enkelte undtagelser understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne.

Vi har vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen og ved livets afslutning. Borgerne fik hjælp til at leve det liv, de ønskede, og de havde muligheder for sociale kontakter

og meningsfulde aktiviteter også om aftenen. Herudover fik borgerne tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov. Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi henstiller til:

- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser og demens findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- At plejeenheden sikrer, at der hos konkrete borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3.2)
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt væggtab fremgår af borgerenes dokumentation (målepunkt 3.4)
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til egenomsorg, mobilitet og mentale funktioner (målepunkt 5.1)
- At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

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.

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, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag og i forhold til livets afslutning.

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 samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne.

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. I forbindelse med dødsfald blev der sendt kondolencekort til den nærmeste efterladte pårørende med en invitation til en dialog med plejeenheden og repræsentanter fra bestyrelsen vedrørende forløbet.

Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i omsorgsjournalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

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, samt at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende. Der blev for eksempel holdt møder med borgere og pårørende hvert forår og efterår. Plejeenheden understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det. Eksempelvis var der regelmæssige besøg af børn og voksne fra lokale daginstitutioner og dagplejere samt andre fra nærmiljøet med tilknytning til plejeenheden. Dette kunne være i form af "gåvenner", "brevvenner", "besøgsvener" "besøgshunde" eller præster fra de tre kirker.

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at der i omsorgsjournalerne var beskrivelser af aftaler, indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at tre ud af de fire målepunkter ikke var opfyldt under dette tema. De uopfyldte målepunkter relaterede sig til manglende beskrivelse af hjælp til en borger med særlige behov samt manglende beskrivelse af tiltag rettet mod forebyggelse af magtanvendelse hos samme borger. Yderligere relaterede et uopfyldt målepunkt sig til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred, hvor der manglende beskrivelse af tiltag rettet mod forebyggelse af vægttab. Vi har lægt vægt på, at fundene var enkeltstående, og at medarbejderne kunne redegøre for, hvordan de ydede hjælp omsorg og pleje hos pågældende borgere.

Vi har også 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. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der, bortset fra et enkeltstående fund, beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i omsorgsjournalerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde ligeledes for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. I omsorgsjournalerne fandt tilsynet, bortset fra et enkeltstående fund, eksempler på beskrivelse af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var det relevant.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med kognitiv 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, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne.

Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, hvilket også generelt fremgik af omsorgsjournalerne.

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. Der var mulighed for sygeplejefaglig supervision, ligesom der var fokus på, hvordan man med afsæt i egen og borgernes adfærd styrkede borgerkontakten.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne. Plejeenheden havde sit eget team af afløsere og brugte derfor kun i begrænset omfang vikarer fra kommunens vikarbureau eller eksterne bureauer. Alle faste afløsere havde adgang til og kunne anvende omsorgsjournalen, og kommunens vikarer samt vikarer fra eksterne bureauer fik samme adgang og forventedes at anvende systemet i praksis.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema, da der i en enkelt stikprøve manglede beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer. Ligeledes manglede der hos en borger med kognitive udfordringer beskrivelser af den relevante omsorg og pleje i forhold til behovet for individuel støtte ved måltiderne. Vi har lagt vægt på, at fundene var enkeltstående og spredte, og at der generelt var relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, ligesom der generelt var beskrivelser af relevant omsorg og pleje hos borgere med kognitive udfordringer. Ligeledes er der lagt vægt på, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af omsorgsjournalerne.

Plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser. Ligesom det generelt var tydeligt for alle medarbejdere, hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Plejeenheden havde en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål. Plejeenheden arbejdede generelt med en hverdagsrehabiliterende tilgang til borgerne, hvilket tydeligt fremgik af eksempelvis, de mål borgerne havde for hjælp til den personlige pleje eller deres evne til at kunne færdes i nærmiljøet.

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 efter § 83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af journalerne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at borgernes færdigheder var en del af træningsforløb efter § 86. Plejeenheden tilrettelagde helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med

udgangspunkt i borgernes mål og inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af formål med konkrete træningsforløb samt eventuelle ændringer i forløbet.

Der var på tilsynsdagen ikke borgere med visiterede rehabiliteringsforløb efter §83a, hvorfor dele af målepunkt 6.1. er vurderet som ikke aktuelt.

Endelig har vi 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 fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter. Især var der opmærksomhed på borgernes behov for meningsfulde aktiviteter om aftenen, at disse behov var blevet afdækket, og at det fremgik tydeligt af omsorgsjournalen, hvad de enkelte borgere foretrak eller holdt af at foretage sig om aftenen.

3. 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 | | | |

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 | | Hos en borger med kognitive udfordringer var beskrivelserne af den relevante omsorg og pleje ikke opdaterede i forhold til behovet for individuel støtte ved måltiderne. Samme borger havde tendens til dagligt at gribe hårdt fat omkring forskellige emner. Kontaktpersonen kunne redegøre for, hvordan grebet ad pædagogisk vej blev løst, men det var ikke beskrevet. |
| 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 | | En borger havde tendens til dagligt at gribe hårdt fat omkring forskellige emner. Kontaktpersonen kunne redegøre for, hvordan grebet ad pædagogisk vej blev løsnet, men det var ikke beskrevet. |

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 | | | |

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 væggtab, 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 væggtab, 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 væggtab, 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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. | X | | | |
| D | Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant. | | X | | En borger havde haft et utilsigtet væggtab, og den iværksatte indsats for at imødegå yderlige væggtab, var ikke tydeligt beskrevet. |

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 | | Hos en borger, som den seneste måned havde haft faldende funktionsevne, var aktuelle ressourcer og udfordringer ikke opdateret i den social- og plejefaglige dokumentation. |
| | 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 | | Hos en borger med kognitive udfordringer var beskrivelserne af |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| | | | | | den relevante omsorg og pleje ikke opdaterede i forhold til behovet for individuel støtte ved måltiderne. |
| | 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 | X | | | |

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

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der 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.

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 bekendtgørelsen² 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/>

¹¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn herunder eksempelvis i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har vi mulighed for at reagere ved at give en henstilling til plejeenheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Hvis vi bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan vi give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.