



Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Distrikt Vest - Marskvej - Midlertidige Pladser

Planlagt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Marksgården Distrikt Vest - Midlertidige Pladser
Marskvej 20
4700 Næstved

CVR- nummer: 29189625 P-nummer: 1003303438 SOR-ID: 1033971000016005

Dato for tilsynsbesøget: 31-01-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning
Sagsnr.: 35-2511-546

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Marksgården - Distrikt Vest er en kommunal plejeenhed i Næstved kommune med 24 midlertidige akut pladser til borgere med behov for rehabilitering, genoptræning og særlig sygepleje. Marksgårdens akutpladser dækker hele kommunen.
- Cirka 80 procent af borgerne kommer til plejeenheden direkte fra sygehuset, men borgerne kan også komme direkte fra eget hjem.
- Den daglige ledelse varetages af Mette Brylle Rasmussen, teamleder og Elisabeth Kjær Johannesen, distriktchef.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 31 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, sygehjælper, fysioterapeut og ergoterapeut.
- Plejeenheden er uddannelsessted for sygeplejerskestuderende og social- og sundhedselever.
- Plejeenheden har tæt samarbejde med kommunens fagområde specialister, praktiserende læger og sekundær sektor.
- Plejeenheden anvender dokumentationssystemet Nexus. Afløsere og vikarer har adgang til dokumentationssystemet.
- Ved behov anvendes faste afløsere fra distriktet.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to journaler ud fra det fulde målepunktssæt samt en journal udelukkende med fokus på dokumentation af de social- og plejefaglige indsatser.
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Elisabeth Kjær Johannesen, distriktschef
 - Mette Brylle Rasmussen, teamleder
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i fælles opholdsrum, ved besøg i borgers midlertidige bolig og deltagelse i triagerings møde.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelse og medarbejdere der deltog ved tilsynet
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Alice Ordrup, Oversygeplejerske.
 - Helle Dorte Christiansen, Oversygeplejerske.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Vi har vurderet, at der aktuelt er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, som plejeenheden vil være i stand til at rette op på ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 31-01-2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Baggrunden for vurderingen er, at vi ved tilsynet konstaterede mindre fund i fem ud af de 13 målepunkter.

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Ved tilsynet konstaterede vi, en mangelfuld beskrivelse af borgernes vaner og ønsker. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der foreligger beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, således at disse vaner og ønsker er kendte og inddrages af alle medarbejdere, når de yder hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Borgerne gav generelt udtryk for, at de havde selvbestemmelse og indflydelse på eget liv, blev inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet, og at deres selvbestemmelse og værdighed blev understøttet af en god tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Ved tilsynet konstaterede vi, at der var mangler i dokumentationen relateret til beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, idet der ikke forelå beskrivelser af hvordan denne kognitive funktionsnedsættelse kom til udtryk, samt hvordan medarbejderne skulle tilgå borger og målrette hjælp, pleje og omsorg til borger.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå viden om hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer, når der ydes hjælp, pleje og omsorg hos borgere med særlige behov.

Borgerne og de pårørende udtrykte, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov. Både ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, at plejeenheden havde og anvendte relevante metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgere med særlige behov.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Vi vurderede ved tilsynet, at der var beskrivelser af ændringer i borgers funktionsevne og helbredstilstand men konstaterede, at der var en manglende beskrivelse af opfølgningen af borgers ændring. Medarbejderne redegjorde ved tilsynet for opfølgningen af ændringerne i de to stikprøver. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvad den enkelte medarbejder skal være opmærksom på med hensyn til ændringer og opfølgning i borgernes tilstande. Dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Borgere og pårørende der deltog i tilsynet oplyste, at plejeenheden generelt var opmærksomme på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstande, og handlede på disse. Ledelse og medarbejdere redegjorde ved tilsynet fyldestgørende for plejeenhedens systematiske arbejdsgange og metoder med blandt andet TOBS to gange dagligt og daglige triagerings møder til opsporing af ændringer i borgernes tilstande. Ledelsen redegjorde endvidere for samarbejde med regionen, herunder afprøvelse af E-hospital med behandlingsansvarlig læge på sygehuset og virtuel stuegang.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Borgerne og de pårørende oplevede, at de fik hjælp rettet mod forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred, og ledelse samt medarbejdere kunne redegøre for arbejdsgange og metoder til forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.

Ved tilsynet konstaterede vi dog manglende beskrivelser af forebyggende indsatser målrettet vægttab, tryksår, dehydrering og inkontinens i dokumentationen.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, dehydrering og inkontinens, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Procedurer og dokumentation

Ledelsen redegjorde ved tilsynet for en fastlagt dokumentationspraksis, som medarbejderne kendte og anvendte, men ved tilsynet konstaterede vi enkelte mangler i dokumentationen, idet borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke i alle stikprøver var opdateret, og der var mangler i beskrivelsen af relevante indsatser målrettet borgernes behov for hjælp, omsorg er pleje.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes ressourcer og udfordringer samt behov for hjælp, da dette er en forudsætning for at kunne tilrettelægge hjælp, pleje og omsorg til borgerne, og imødekomme borgernes behov.

Opsamling

Det er styrelsens vurdering, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, i forhold til i den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne, idet fundene var enkeltstående og spredte.

Ledelse og medarbejdere var ved tilsynet reflekterende og indgik aktivt i dialogen.

Ved tilsynet fremstod plejeenheden velorganiseret. Der blev benyttet relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange i forbindelse med at yde den daglige pleje, omsorg og hjælp til borgerne, herunder også en systematisk praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

Borgerne oplevede, at have indflydelse på deres eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet, og der var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Borgerne oplevede trivsel, og de oplevede, at nære relationer blev inddraget i det omfang, borgerne ønskede det.

Plejeenheden havde en systematisk praksis i forhold til at forebygge magtanvendelse.

Plejeenheden sikrede endvidere det tværfaglige samarbejde, når borgerne fik tilbud om træning for at forbedre eller vedligeholde deres fysiske og/eller psykiske færdigheder eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje. Plejeenheden havde også en praksis, der sikrede, at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt, og at formålet med træningsforløb samt ændringer i det konkrete træningsforløb blev dokumenteret, således at en sammenhængende og helhedsorienteret indsats blev understøttet.

Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes helbredstilstand, samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, trykså, dehydrering og inkontinens
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 mobilitet, mentale funktioner og generelle oplysninger At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

3. 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 borgers 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		I to ud af to journaler var borgers vaner og ønsker mangelfuld beskrevet
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 arbejder med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	X			
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		Ved en ud af en borger hvor det var relevant, var der ikke en beskrivelse af borgers kognitive funktioner og særlige behov relateret til borgers funktionsnedsættelse. Medarbejderne der deltog ved tilsynet kunne mundtligt fyldestgørende redegøre for dette.
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	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt
---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---	------------------------------------------------------------

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af tre journaler var der ved enkelte, af de dokumenterede ændringer, en manglende beskrivelse af opfølgning på ændringerne.

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		I tre ud af tre journaler hvor det var relevant, var der en mangelfuld beskrivelse af indsatser målrettet vægttab, tryksår, dehydrering og inkontinens. Eksempelvis var der ved en borger ikke en beskrivelse og vurdering af indsats målrettet borgers brug af inkontinens hjælpemidler. Borger anvendte ble, men borger

					<p>oplyste, at brug af inkontinens hjælpemiddel var opstartet i forbindelse med indlæggelse, og at borger godt kunne sige til ved behov for toiletbesøg.</p> <p>Ved en anden borger var der restriktioner omkring borgers væskeindtag, men der var ikke en systematisk dokumentation af borgers døgnindtag af væske.</p> <p>Hos en tredje borger var der ikke en beskrivelse af indsats målrettet borgers væggtab.</p>
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 ud af to journaler, var enkelte af borgers udfordringer og ressourcer ikke opdateret. Eksempelvis var det en beskrivelse af, at borger kunne færdes med rollator, men borger var aktuelt kørestolsbruger.
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I tre ud af tre journaler var der en mangelfuld beskrivelse af de social og plejefaglige indsatser i dokumentationen. Eksempelvis var der ikke en beskrivelse af en borgers behov for anvendelse af særligt hjælpemiddel i forbindelse med ernæring. Ved en anden borger var der ikke en beskrivelse af borgers behov for ernæring

					relateret til borgers spisemønstre.
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt

	udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte af 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 borgers 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			
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 meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
C	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹. Ved aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed².

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

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

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

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

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

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

<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

5. 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.