



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Fuglemosen

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Fuglemosen
Fuglemosevej 5
8620 Kjellerup**

SOR-kode: 1004181000016000

Dato for tilsynet: 19-04-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest, Randers
Sagsnr.: 35-2511-408

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Fuglemosen er en kommunal plejeenhed i Silkeborg Kommune. Plejeenheden er et plejecenter for svært demente borgere med 18 demensboliger fordelt på to leve-bo enheder.
- Den daglige ledelse varetages af plejecenterleder Susanne Vindum.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 20 medarbejdere: sygeplejerske, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og pædagoger. Derudover er plejeenheden uddannelsessted for social- og sundhedsassistenter. Plejeenheden har ansat ufaglærte som faste afløsere.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere, samt besøgt en fjerde, som ikke selv kunne medvirke i interview, hvor interview var med pårørende
- Der blev interviewet fire pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - plejecenterleder Susanne Vindum
 - områderleder Mette Sørensen
 - sundhedsfaglig leder Laila Tarpgård
 - specialkonsulent og uddannelsesansvarlig fra Silkeborg Kommune
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - sygeplejerske
 - social- og Sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem og gennemgang i plejeenheden.
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Annalise Kjær Petersen og Rikke Sønderkov Sørensen.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres handleplan af **17.05.2022**, som vi vurderer opfylder vores henstillinger.

Handleplanen beskriver tiltag der sikrer, at plejeenhedens praksis følger den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som kan understøtte sammenhængende indsatser i forhold til borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje efter servicelovens § 83-87.

Handleplanen beskriver også tiltag for hvordan plejeenheden fremadrettet vil sikre, at den social- og plejefaglige dokumentation fremstår opdateret og systematisk.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 19-04-2022 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

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, hvor de uopfyldte punkter i overvejende grad relaterede sig til mangler i den social- og plejefaglige dokumentation samt manglede systematik i, hvor de forskellige oplysninger fremgik i omsorgsjournalen.

Det er vores vurdering at en systematisk og overskuelig social- og plejefaglig dokumentation bidrager til at skabe overblik, så alle medarbejdere altid kan fremfinde relevante oplysninger, og derigennem få grundlaget til

at kunne udføre hjælp, pleje og omsorg til borgerne, som understøtter sammenhængende indsatser. Dette med hensyn til kontinuitet i hjælp, pleje og omsorg, intern kommunikation i plejeenheden og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand.

Det er vores vurdering, at dokumentationspraksis i plejeenheden ikke understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser da medarbejderne ikke fulgte den fastlagte dokumentationspraksis og det er styrelsens vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation, rummer en risiko for, at den udførte pleje, omsorg og hjælp til borgerne ikke har den fornødne kvalitet, idet viden om borger og indsatser ikke er beskrevet og dermed ikke er tilgængelig for alle medarbejdere.

Derudover har vi vurderet at plejeenheden havde relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov, samt havde fokus på processer i forhold til det kontinuerligere arbejde med at understøtte medarbejdernes faglige fundament med hensyn til metoder og arbejdsgange i relation til at yde personlig hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsnedsættelser. Over for tilsynet gav to pårørende udtryk for at opleve, at personlig hjælp, omsorg og pleje ikke konsekvent tog højde for borgerens særlige behov, dette i forhold til nye medarbejdere og afløsere i plejeenheden.

Ligeledes er det vores vurdering at der i plejeenheden var iværksat initiativer til at videreudvikle på aktivitetsområdet i plejeenheden, samt sikre information og samarbejdet med de pårørende. Til tilsynet var der to pårørende, som gav udtryk for at mangle en information omkring de aktiviteter, der blev udbudt i plejeenheden.

Yderligere har vi vurderet at plejeenheden arbejdede ud fra at understøtte borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, og ved livets afslutning.

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand herunder også arbejdet med de forebyggende indsatser, ligesom der var tværfagligt samarbejde i forhold til træning og den rehabiliterende tilgang med henblik på at vedligeholde og om muligt forbedre borgernes funktionsevne.

Henstillinger

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

Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer.

- 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.

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab fremgår af borgerenes dokumentation.

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikre, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til generelle oplysninger.

Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere

- At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan som beskriver hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres og hvordan der følges op på henstillingerne.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi har lagt vægt på, at der i to ud af tre omsorgsjournaler var mangelfulde beskrivelser af borgernes vaner og ønsker.

Vi har derudover lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse i forhold deres hverdagsliv i plejeenheden.

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. Indflytningssamtalen blev efterfulgt af en opfølgningssamtale ca. 3 mdr. efter borgerens indflytning i plejeenheden. Efterfølgende blev der fast tilbudt samtale x 1 årligt samt ved behov. Ved disse samtaler blev emnet om borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning også berørt, og alt efter hvor borger og pårørende var i den proces, blev der løbende fulgt op på emnet.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden redegjorde for relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død. Plejeeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, og i omsorgsjournalerne var beskrevet borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

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

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling.

Vi har lagt vægt på, at det var gennemgåede i omsorgsjournalerne, at der manglede at blive dokumenteret aftaler med pårørende, der havde betydning i forhold til borgerens daglige hjælp og støtte.

Vi har derudover 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, og de pårørende tilkendegav at de blev inddraget vedrørende borgerens ønsker og behov. To pårørende gav over for tilsynet udtryk for ønsket om at få information om de fastlagte aftaler, der var i plejeenheden i relation til bl.a. frisør og tandlæge. Ledelsen og medarbejderne oplyste at dette ville de fremadrettet have fokus på, da der var en oversigtsliste for disse aftaler.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, og man var aktuel i proces med at få etableret et husråd i plejeeenheden.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser tre henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at to pårørende gav udtryk for at opleve, at borgeren ikke altid fik hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for de særlige behov, dette specielt i forbindelse med afløser/nye medarbejdere. Tilsynet konstaterede at medarbejderne kunne redegøre for hjælp, pleje og omsorg i de to konkrete borgerforløb og der var beskrivelser i døgnrytmeplaner for denne hjælp.

Derudover konstaterede vi i to ud af tre omsorgsjournaler, at der ikke var fyldestgørende beskrivelser af borgernes særlige behov for hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer. Eksempelvis var der i en omsorgsjournal en mangelfuld beskrivelse af håndtering af situationer, hvor borger blev vred. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for, hvorledes sådan en situation blev håndteret.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Aktuel havde man i plejeeenheden igangsat en proces mhp. opkvalificering af alle medarbejders faglige fundament med iværksat tilbud om workshops og demensvidencafe, hvor der blev udbudt undervisning inden for demensområdet i relation til metoder og arbejdsgange. På sigt skulle denne undervisning være fast forankret som en del af introduktionsprogrammet til nye medarbejdere i plejeeenheden. Medarbejderne redegjorde for hvilke metoder og arbejdsgange, der blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, hvor der i plejeeenheden blev benyttet eksempelvis adfærdsskemaer, når dette blev vurderet relevant, ligesom der var mulighed for sparring og dialog med kommunens demenskonsulent ved konkrete borgerforløb.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand. Plejeeenheden benyttede daglig tavlemøder, hvor borgeren blev triageret i forhold til ændringer i funktionsevne og helbredstilstand, hvor det blev drøftet og besluttet hvilke indsatser der skulle iværksætte til at

forebygge yderligere forværringer i borgerens tilstand. Dog fandt vi i en ud af tre omsorgsjournaler en manglende beskrivelse i forhold til den iværksatte social- og plejefaglige indsats mhp. at forebygge uplanlagt vægttab hos en borger. Dette i relation til at der ikke fremgik en øvre vægtreference ift. indsatsen.

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. Ledelsen redegjorde for en planlægning, der tog højde for at kompetencerne blev fordelt i forhold til ansvars- og opgavefordelingen.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, og ledelsen oplyste, at der aktuel ikke var vakante stillinger i plejeenheden. Man benyttede faste afløsere tilknyttet plejeenheden, og ledelsen redegjorde for en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver. Under tilsynet blev drøftet det kontinuerlige fokus på introduktion og oplæring i forhold til de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser tre henstillinger.

Vi har vi lagt vægt på, at i tre ud af tre omsorgsjournaler var der mangelfulde oplysninger i relation til borgernes vaner og ønsker, livshistorie, ressourcer og udfordringer, manglede oplysninger om aftaler indgået med pårørende, samt mangler i forhold til en forebyggende indsats. Tilsynet konstaterede ved dokumentationsgennemgang, at der i plejeenheden var en manglede systematik for, hvor de forskellige oplysninger blev dokumenteret i omsorgsjournalen, da oplysningerne fremkom forskellige steder og dermed var der ikke entydighed i, hvor medarbejderne skulle fremfinde relevante oplysninger i omsorgsjournalerne.

Ledelsen redegjorde for at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser. Men tilsynet konstaterede ved dokumentationsgennemgang mangler i dokumentationen samt manglede systematik, og medarbejderne fulgte dermed ikke plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Vi konstaterede på den baggrund, at dokumentationspraksis i plejeenheden ikke understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi har lagt vægt på, at to pårørende gav udtryk for at savne en oversigt over plejeenhedens aktiviteter ift. borgerens muligheder for at deltage i forskellige aktiviteter. Ledelsen redegjorde for en proces med henblik på at få inddraget ideer fra borgere og pårørende i forhold til aktivitetsudbud i plejeenheden. En medarbejder i plejeenheden var tovholder for den videre proces ift. at få integreret de forskellige ideer til aktiviteter i plejeenheden, hvor der også ville blive udarbejdet en oversigtsplan. Derudover foregik der forskellige aktiviteter som man i plejeenheden var opmærksom på at videreformidle til borgere og pårørende bl.a. via billede-dokumentation.

Ledelsen redegjorde for at plejeenhedens praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, ligesom der var en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af omsorgsjournalerne.

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. Der kom fast tilknyttede terapeuter 1-2 gange om ugen i plejeenheden og deltog i tavlemøderne. Terapeuterne kunne ligeledes kontaktes ved behov.

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		I to ud af tre omsorgsjournaler var der mangelfulde beskrivelser af borgerens vaner og ønsker.
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 manglede dokumentation af aftaler indgået med pårørende.

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		<p>To pårørende gav udtryk for at opleve, at borgeren ikke altid fik hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for de særlige behov, dette specielt i forbindelse med afløsere/nye medarbejdere.</p> <p>En pårørende gav udtryk at være usikker på, hvorvidt borgerens ønske om at lytte til musik og få stimuleret sine sanser via daglig gåtur udenfor, blev efterlevet i dagligdagen.</p> <p>En anden pårørende oplevede at borgeren ikke altid var soigneret.</p> <p>I begge tilfælde kunne medarbejderne redegøre for dette og der var beskrivelser i døgnrytmeplaner for denne hjælp.</p>
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		<p>I to ud af tre omsorgsjournaler var der ikke fyldestgørende beskrivelser af borgernes særlige behov for hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer.</p> <p>I en omsorgsjournal var der en mangelfuld beskrivelse af håndtering af situationer hvor borger blev vred. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for hvorledes sådan en situation blev håndteret.</p> <p>I en anden omsorgsjournal var beskrevet at borger kunne være nærgående og derfor komme i konflikt andre borgere ved fælles måltider, men ikke en beskrivelse af hvordan en evt. konfliktsituation skulle håndteres. Medarbejderne kunne ikke redegøre for dette, da det ifølge medarbejderne ikke var en problemstilling der længere var relevant.</p>
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			

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		I en omsorgsjournal var der manglefuld beskrivelse af den iværksatte social- og plejefaglige indsats mhp. at forebygge uplanlagt vægttab hos en borger. Dette i relation til at der ikke fremgik en øvre vægtreference ift. indsatsen.

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	Plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede ikke sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, dette med baggrund i de mangelfulde beskrivelser i omsorgsjournalerne samt en manglede systematik for, hvor de forskellige oplysninger blev dokumenteret i omsorgsjournalen som betød, at det kunne være vaskelig for medarbejderne at

					fremfinde relevante oplysninger.
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		Medarbejderne fulgte ikke plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, dette med baggrund i de mangelfulde beskrivelser i omsorgsjournalerne samt en manglede systematik for, hvor de forskellige oplysninger blev dokumenteret i omsorgsjournalen, henholdsvis under generelle oplysninger eller i døgnrytmeplan.
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I tre ud af tre omsorgsjournaler var de generelle oplysninger mangelfulde beskrevet, herunder borgernes vaner og ønsker, livshistorie samt borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer.
	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 borgeres 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		To pårørende gav udtryk for at savne en oversigt over plejeenhedens aktiviteter ift. borgerens muligheder for at deltage i forskellige aktiviteter.
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 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

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 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 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.