



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Lerbæk Torv Plejeboliger

Planlagt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Lerbæk Torv Plejeboliger
Lerbæk Torv 42
4600 Køge

CVR- nummer: 29189374 P-nummer: 1013532288 SOR-ID: 1036811000016003

Dato for tilsynsbesøget: 19-01-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-454

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Lerbæk Torv centerboliger er en plejeenhed i Køge Kommune med 67 selvstændige boliger liggende omkring en centerbygning. Flere af boligerne er ægteparboliger. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 75 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af teamleder Halil Baldan, der er tiltrådt stillingen 1. oktober 2022.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 50 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: sygeplejerske, social og sundhedsassistent, social og sundhedshjælper og ufaglærte.
- Plejeenheden har fast tilknyttet timelønnede afløsere, men anvender også eksternt vikarkorps ved behov. Afløsere og vikarer har adgang til omsorgsjournalen og får udleveret vikarkoder.
- Plejeenheden er i december 2022 overgået til omsorgsjournalen Nexus.
- Plejeenheden har aktuelt to vakante stillinger.
- Der er i plejeenheden tæt samarbejde med kommunens konsulenter, fysio- og ergoterapeuter samt hjemmesygepleje.
- Plejeenheden har tilknyttet plejehjemslæge som kommer til stuegang hver 2. uge.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet fire pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Halil Baldan, teamleder
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere.
- Der blev foretaget observation ved besøg i borgers hjem, færden rundt i centerboligerne og ved deltagelse i dagligt møde vedrørende borgerne
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til
 - Halil Baldan, teamleder
 - Sygeplejerske der deltog ved tilsynet
 - Kvalitetskonsulent Køge Kommune
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Susie Poulsen, tilsynskonsulent.
 - Helle Dorte Christiansen, tilsynskonsulent.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget jeres handleplan, som vi har vurderet.

Det er vores samlede vurdering, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte mindre problemer ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet og ved at følge handleplanen som plejeenheden har udarbejdet og indsendt.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 19-01-2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Vi konstaterede ved tilsynet, at der var mindre problemer med den fornødne kvalitet, idet der var fund vedrørende:

- borgernes trivsel og relationer
- målgrupper og metoder
- procedure og dokumentation
- aktiviteter og rehabilitering.

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Vi har vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og værdighed. Borgerne oplevede at have indflydelse på eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet. Plejeenheden havde en værdig tone, adfærd og kultur, og hjælp, omsorg og pleje blev tilrettelagt i samarbejde med den enkelte borger. Borgernes vaner og ønsker, herunder deres ønsker til livets afslutning, fremgik af dokumentationen.

Pleje af borgere ved livets afslutning

Plejeenheden havde en praksis, der understøttede en værdig afslutning på livet med fokus på, at borgerne oplevede selvbestemmelse i den sidste tid. Borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet rettidigt, og medarbejderne havde de fornødne kompetencer til at yde omsorg og pleje ved livets afslutning.

Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at borgerne ikke i tilstrækkeligt omfang fik hjælp til at leve det liv, de ønskede, og at der var mangler i forhold til inddragelse af de pårørende.

Enkelte borgerne oplevede ikke i tilstrækkelig grad at få hjælp til at leve det liv, som de ønskede. Eksempelvis kunne der gå lang tid før nødkald blev besvaret, og enkelte vikarer vidste ikke, hvilken hjælp, pleje og omsorg borger havde behov for, hvorfor borger selv skulle oplyse om dette. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne så vidt muligt oplever at kunne leve det liv, de ønsker.

En ud af fire pårørende oplevede til tider, ikke at blive inddraget og lyttet til i det omfang, som pårørende og borger ønskede det. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at de pårørende er inddraget i borgernes liv og hverdag i det omfang, borgerne ønsker det, og i de tilfælde, hvor borgernes ikke selv er i stand til at varetage egne interesser.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at plejeenheden havde arbejds gange, der understøttede borgernes trivsel og relationer og arbejds gange i det fornødne omfang og som understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund. I tre ud af tre stikprøver var aftaler indgået med borgere og pårørende beskrevet i omsorgsjournalen.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Plejeenheden benyttede arbejds gange og faglige metoder til at varetage og koordinere hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov med udgangspunkt i borgernes aktuelle situation. Borgernes særlige behov i relevante situationer fremgik af dokumentationen.

Forebyggelse af magtanvendelse

Plejeenhedens arbejds gange og faglige metoder understøttede, at plejeenheden havde fokus på at forebygge magtanvendelse ved at afdække årsagerne til borgernes adfærdsmønstre og benytte socialpædagogiske indsatser, hvor det var relevant.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

En ud af fire pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at plejeenheden var opmærksom på ændringer i borgers funktionsevne og helbredstilstand, idet pårørende havde oplevet selv at måtte gøre opmærksom på ændringer hos borger. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden er opmærksom på ændringer i og opfølgning på borgernes tilstand. Denne opmærksomhed er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser, der er kontinuerligt kan tilpasses borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg og forebygge tab af funktionsevne og forværret helbredstilstand.

Medarbejderne anvendte og brugte i tilstrækkeligt omfang metoder og arbejds gange til at sikre fokus på ændringer i borgernes tilstande, men i tre ud af tre stikprøver var der en mangelfuld beskrivelse af opfølgning på ændringer i borgers tilstand. 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 tilstand, da 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.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

En pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at borger fik hjælp rettet mod forebyggelse af inkontinens, idet en pårørende oplevede selv at måtte gøre opmærksom på borgers inkontinens om natten.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne og de pårørende oplever, at plejeenheden yder hjælp, omsorg og pleje til forebyggelse af uplanlagt væggtab, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Denne hjælp er en forudsætning for, at plejeenhedens social- og plejefaglige indsatser understøtter forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Ledelsen kunne i tilstrækkeligt omfang redegøre for arbejdsgange og metoder til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, og medarbejderne kendte til disse. Ved tilsynet konstaterede vi dog, at ikke alle medarbejdere fulgte metoder og arbejdsgange i tilstrækkelig grad, idet der ved en borger med stort væggtab ikke var iværksat relevante tiltag og indsatser i forbindelse med at væggtabet blev konstateret. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden kender og følger arbejdsgange og metoder, der understøtter forebyggelse af uplanlagt væggtab, inkontinens og dårlig mundhygiejne hos borgerne, da dette er en forudsætning for at forebygge forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Vi konstaterede endvidere, at der var manglende beskrivelser af de relevante forebyggende indsatser målrettet uplanlagt væggtab 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 væggtab, inkontinens og dårlig mundhygiejne, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Organisation, ledelse og kompetencer

Plejeenhedens tværfaglige organisering sikrede, at plejeenhedens kerneopgaver blev varetaget med fornøden kvalitet igennem hele døgnet. Medarbejderne havde de rette kompetencer, og der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling for medarbejderne, ligesom der var fokus på rekruttering og introduktion af nye medarbejdere. Desuden havde plejeenheden en systematisk introduktion til plejeenhedens kultur, værdier og opgaver, når de modtog nye medarbejdere, afløsere og vikarer.

Procedurer og dokumentation

Der var for nyligt implementeret et nyt dokumentationssystem og ledelsen havde fastlagt en dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende indsatser hos borgerne. Den nye dokumentationspraksis var ved at blive implementeret, og alle medarbejderne var introduceret til og i gang med at anvende det nye system og den nye praksis. Medarbejderne kendte og fulgte endnu ikke i tilstrækkelig grad den nye fastlagte dokumentationspraksis, idet vi ved tilsynet konstaterede mangler i dokumentationen.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kender og følger den fastlagte dokumentationspraksis, da dette er en forudsætning for, at alle medarbejdere kan tilgå aktuel og relevant viden om borgerne og de social- og plejefaglige indsatser, som borgerne har behov for.

Ved tilsynet konstaterede vi, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger ikke var fyldestgørende og opdateret. Plejeenheden var nyligt overgået til nyt dokumentationssystem, og dokumentationspraksis var ikke fuld implementeret. 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, da dette er en forudsætning for at kunne tilrettelægge hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Endvidere konstaterede vi ved tilsynet, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser i en ud af tre journaler ikke i fornødent omfang var afdækket og beskrevet. Plejeenheden var, som beskrevet, nyligt overgået til nyt dokumentationssystem, og dokumentationspraksis var ikke fuldt implementeret. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser, da dette er en forudsætning for at kunne imødekomme borgernes behov.

Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Plejeenheden havde en praksis, der sikrede, at der i samarbejde med borgerne blev fastsat og beskrevet mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte. Ved tilsynet var der aktuelt ingen borgere i §83a forløb.

Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Borgerne og de pårørende oplevede, at de blev inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og ledelsen kunne redegøre for arbejdsgange, der sikrede målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp. Der var dog for nyligt implementeret nye arbejdsgange for målfastsættelse, som endnu ikke var fuldt implementeret blandt alle medarbejdere, hvorfor ikke alle medarbejderne fulgte denne arbejdsgang. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at medarbejderne kender og følger plejeenhedens arbejdsgange for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp, da dette er en forudsætning for at understøtte borgernes motivation til at vedligeholde eller forbedre deres funktionsevne.

I tre ud af tre journaler var borgernes mål for personlig og praktisk hjælp mangelfuldt beskrevet. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan fremfinde beskrivelse af borgernes mål for den personlige og praktiske hjælp, da dette er en forudsætning for at kunne tage højde for målene i forbindelse med at yde hjælp, pleje og omsorg hos borgerne.

Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86

Plejeenheden sikrede, at borgerne på baggrund af en konkret individuel vurdering fik tilbud om træning for at afhjælpe eller vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder, eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje.

Tilbud om aktiviteter

Plejeenheden sikrede, at borgerne med afsæt i en samtale om borgernes ønsker, ressourcer og behov blev tilbudt deltagelse i meningsfulde aktiviteter, der kunne understøtte vedligeholdelse af borgernes fysiske og psykiske funktionsevne.

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 flere af fundene var enkelt stående og spredte. Manglerne i journalerne, relaterede sig blandt andet til, at plejeenheden nyligt havde implementeret nyt dokumentationssystem som ikke var fuldt implementeret.

Ledelsen i plejeenheden var tiltrådt nyligt og der var iværksat flere nye arbejdsgange og procedure, som endnu ikke var fuldt implementeret. Borgerne oplevede generelt, at have indflydelse på deres eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet.

Styrelsen har herudover lagt vægt på, at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret med gode procedurer, god tone og adfærd. Ledelse og medarbejdere var reflekterende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden medvirker til, at borgerne så vidt muligt kan leve det liv, de ønsker.
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er fokus på faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand. At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og 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 der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred. At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for funktionsevnetab og forringet helbred. At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af borgerenes dokumentation.
5.1 Plejeeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"> 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 hjælp, pleje og omsorg. At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

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			
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	X			

	ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet				
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 livsafslutning 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		En ud af tre borgere oplevede, at der gik lang tid før borger fik hjælp efter at havde trykket nødkald. En ud af tre borgere og en ud af fire pårørende oplevede, at nogle vikarer ikke altid vidste hvad borger skulle have hjælp til.
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		En ud af fire pårørende oplevede ikke, at pårørendes og borgers ønske om at medarbejderne skulle bære mundbind hos borger blev respekteret. Samme pårørende oplevede, at borgers ønske om, at medarbejdere som borger havde særlig tillid til fortsat kom hos borger, ikke kunne imødekommes. Endvidere oplevede samme pårørende, at aftaler, om eksempelvis brug af borgers nødkald, ikke blev overholdt. Eksempelvis var det aftalt, at borger kunne trykke nødkald, hvis borger havde behov for hjælp til at få frysevarer på plads, men

					da borger gjorde dette, blev borger oplyst om, at det måtte nødkald ikke benyttes til.
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes 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			
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	X			

	for at forebygge magtanvendelse.				
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		En ud af fire pårørende oplevede, at personalet ikke altid var opmærksomme på ændringer i borgers sædvanlige tilstand. Eksempelvis oplyste pårørende, at medarbejder der kom hos borger ikke var vidende om, at borger havde været indlagt indenfor de seneste 24 timer. Samme pårørende havde oplevet, at medarbejder ikke kendte til, at borger var opstartet ny behandling.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			

C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I tre ud af tre stikprøver var ændringer beskrevet, men der var en mangelfuld dokumentation af opfølgning på ændringer. Eksempelvis var der i en journal dokumenteret væggtab hos borger hver måned siden september 2022. Der var ikke beskrevet en opfølgning eller indsats på dette væggtab før dagen før tilsynet.

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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		En ud af fire pårørende oplyste, at denne måtte gøre plejeenheden opmærksom på, borgers ændrede behov for inkontinenshjælpemiddel om natten, idet borger hver morgen vågnede i en meget våd seng.
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	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		Ved en borger med større vægttab hver måned siden september, var der ikke plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder til forebyggelse af yderligere vægttab ikke iværksat.
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		Der var ikke beskrivelse af indsatser målrettet uplanlagt vægttab.. En borger havde haft et uplanlagt vægttab, og der var ingen dokumentation af indsatser med henblik på at forebygge yderligere vægttab.

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
B	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			
C	Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
D	D.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
D	D.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		Plejeenheden var for nylig overgået til nyt dokumentationssystem, og den nye dokumentationspraksis var endnu ikke fuldt ud implementeret blandt alt personale.
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 to ud af tre journaler var beskrivelserne af borgernes ressourcer og udfordringer ikke beskrevet tidstro og oplysningerne var ikke opdateret. Plejeenheden var for nyligt overgået til nyt dokumentationssystem og den nye dokumentationspraksis omkring beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer var endnu ikke fuldt ud implementeret blandt alt personale.
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er		X		I en ud af tre journaler, var borgers behov for hjælp, pleje og omsorg ikke fyldestgørende beskrevet og

	beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				indsatserne var sparsomt beskrevet. Plejeenheden var for nyligt overgået til nyt dokumentationssystem og den nye dokumentationspraksis omkring beskrivelse af borgernes behov for hjælp var endnu ikke fuldt ud implementeret blandt alt personale.
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	X			

	tager udgangspunkt i borgerens egne mål.				
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved 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 mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Der var aktuelt indført en ny arbejdsgang for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, som endnu ikke var fuld implementeret.
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med		X		Mål for borgeres personlige og praktiske hjælp var

	aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.				mangelfuld beskrevet i tre ud af tre stikprøver.
--	--	--	--	--	--

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	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt

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.