



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Tandsbjerg Plejecenter

Reaktivt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Tandsbjerg Plejecenter
Tandsbjerg 10
6400 Sønderborg**

CVR- nummer: 29189773 P-nummer: 1003326540 SOR-ID: 1016531000016003

Dato for tilsynsbesøget: 28-03-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest
Sagsnr.: 35-2511-695

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har d. 11-02-2023 og den 02-03-2023 modtaget en henvendelse fra pårørende til en beboer på Tandsbjerg Plejecenter. Styrelsen har, på baggrund af denne bekymringshenvendelse, besluttet at foretage et reaktivt ældretilsyn

Henvendelsen indeholdte oplysninger om pårørendes oplevelser af mangler i relation til organisering, pleje og omsorg, samarbejde med pårørende, trivsel og værdighed, fokus på ændringer, forebyggelse og vurdering af borgernes træningsbehov og manglende funktion af nødkald.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på det fulde målepunktsæt for ældretilsynet 2021.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Tandsbjerg Plejecenter en plejenhed i Sønderborg Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 50 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Vivian Jalbo, centerleder og May-Britt Farg, daglig leder.
- Der er tilknyttet to daghjem til plejeenheden med i alt 19 pladser.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 65 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, social- og sundhedshjælper, ufaglærte, ernæringsassistenter, husassistenter, servicemedarbejdere og administrative medarbejdere.
- Plejeenheden benytter primært egne timelønnede afløsere.
- Ved tilsynet var der aktuelt tre vakante stillinger i aftenvagte.
- Plejeenheden har samarbejde med udekørende sygepleje aften, nat og weekender.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Vivian Jalbo, centerleder
 - May-Britt Farg, daglig leder
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
- Der blev foretaget observation ved ophold i borgernes hjem og ved færdene rundt i plejeenheden og deltagelse i et tobs-møde
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen, medarbejderne og to kvalitets- og udviklingskonsulenter
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Sidsel Rohde, Tilsynskonsulent.
 - Tina Kolding, Tilsynskonsulent.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget en handleplan fra Tandsbjerg Plejecenter.

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.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 28-03-2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet var mangler i dokumentationen i relation til målepunkterne: borgernes trivsel og relationer, borgere med kognitiv funktionsnedsættelse og psykisk sygdom, forebyggelse af magtanvendelse, forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred og målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

Der var desuden mangler i målepunkterne vedrørende plejeenhedens dokumentationspraksis og rehabiliteringsforløb efter § 83a.

Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at der var mangler i forhold til inddragelse af de pårørende.

Der manglede beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere, via dokumentationen, kan tilgå viden om de aftaler, der er indgået med de pårørende for herigennem at kunne inddrage og sikre samarbejdet med de pårørende samt understøtte borgernes relationer.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Vi vurderer, at plejeenhedens dokumentationspraksis ikke var tilstrækkelig til at sikre, at borgerne fik hjælp, pleje og omsorg, der tilgodeså særlige behov grundet kognitiv funktionsnedsættelse, idet der manglede beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov. Det var vedrørende manglende beskrivelse af tilgangen til en borger med demenssygdom, og de særlige hensyn til en anden borger, grundet problemer med hukommelsen og psykisk sygdom.

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.

Forebyggelse af magtanvendelse

Der var manglende beskrivelser af, hvilke metoder og arbejdsgange der var relevante hos en konkret borger med særlige behov i forhold til at forebygge magtanvendelse, idet det ikke var beskrevet, hvordan man skulle forebygge at en borger blev urolig og dørsøgende.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvilke metoder og arbejdsgange der skal anvendes hos borgere med særlige behov for at forebygge magtanvendelse.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Vi vurderer, at plejeenheden sdokumentationspraksis ikke i tilstrækkelig grad understøttede forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne, idet der ved journalgennemgang manglede beskrivelser af forebyggende indsatser af fald, dehydrering og inkontinens.

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 fald, 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

Vi vurderer, at plejeenhedens dokumentationspraksis ikke i tilstrækkelig grad sikrede videndeling mellem medarbejderne, og dermed ikke i tilstrækkelig grad kunne understøtte sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne.

Ledelsen havde ikke i tilstrækkelig grad implementeret en dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende indsatser hos borgerne, idet der var mangler i dokumentationen relateret til flere af målepunkterne. På baggrund af manglerne i dokumentationen vurderer vi, at medarbejderne ikke kendte og fulgte den fastlagte dokumentationspraksis.

Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger var ikke fyldestgørende beskrevet, idet der manglede beskrivelse af en borgers mentale og psykiske udfordringer.

Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser var ikke i fornødent omfang afdækket og beskrevet, idet der manglede en tydelig beskrivelse af en borgers behov for hjælp med at låse en dør og en anden borgers behov for hjælp til særlig kost.

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

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgernes behov for forløb med rehabilitering.

Ledelsen kunne ikke redegøre for, hvordan plejeenheden tilrettelagde rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, idet ledelsen udtalte, at det ikke var en mulighed at tilrettelægge sådanne forløb.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgernes evne til at være selvhjulpne kan bevares og styrkes gennem forløb med rehabilitering, når det er relevant for borgerne.

Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgernes mål for personlig pleje og praktisk hjælp.

Borgernes mål for personlig og praktisk hjælp var mangelfuldt beskrevet, idet der ikke var beskrevet mål for praktisk hjælp og der var en mangel i beskrivelsen af en borgers mål for personlig hjælp. 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.

Opsamling

Plejeenheden fremstod ved tilsynet velorganiseret. Ledelse og kvalitetsmedarbejdere havde forud for tilsynet systematisk afdækket plejeenhedens udfordringer og udarbejdet en tids- og handleplan for de nødvendige indsatser, herunder indsatser til styrkelse af medarbejdernes kompetencer og plejeenhedens dokumentationspraksis.

Der var iværksat en systematisk og kontinuerlig afprøvning af plejeenhedens nødkald, og der var aftalt, hvordan personalet skulle reagere med hyppige faste tilsyn i tilfælde af svigt af nødkaldeanlægget.

Der blev benyttet relevante faglige metoder i forbindelse med tilrettelæggelsen og udførelsen af den daglige pleje, omsorg og hjælp til borgerne, herunder til borgerne med særlige behov grundet kognitiv funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom. Der var 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 af betydning for hverdagslivet og der var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Der var fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand og der var planlagt implementering af TOBS til at sikre et systematisk fokus på området. Plejeenheden sikrede, at borgerne fik tilbud om træning for at forbedre eller vedligeholde deres fysiske færdigheder eller for at forebygge et øget behov for hjælp omsorg og pleje.

Det er styrelsens vurdering at manglerne i dokumentationen ikke var gennemgående og at manglerne i forhold til tilrettelæggelse af rehabiliteringsforløb var enkeltstående. På den baggrund vurderer vi, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til i den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne.

Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
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
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med særlige behov findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer.
3.2 Forebyggelse af magtanvendelse	At plejeenheden sikrer, at der hos konkrete borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	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	- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation - 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 de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a	- At plejeenheden sikrer, at der foreligger en praksis for tilrettelæggelse af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål - At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for, at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål - At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for, at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål
6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83	At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger og anmoder desuden om, at plejeenheden skal fremsende en tids- og handleplan, der beskriver, hvordan plejeenheden vil opfylde henstillingerne.

4. 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 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	X			

	borgernes ønsker og behov.				
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		I to ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af aftaler med de pårørende. Det drejede sig blandt andet om aftaler om økonomi og tandlæge.

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		I to stikprøver manglede beskrivelse af hjælp til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse. Det drejede sig om den pædagogiske tilgang hos en borger, der kunne være dørsøgende og ked af det. Hos en anden borger vedrørende kommunikation og hensyn til borgerens psykiske sygdom.
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		I en stikprøve manglede beskrivelse af de forebyggende pædagogiske tiltag til en borger, der kunne være dørsøgende og ked af det.

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	X			

	funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.				
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			

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,	X			

	inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
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 stikprøver manglede beskrivelse af forebyggende tiltag. I et tilfælde var det ikke beskrevet, at borger skulle have hjælp til toiletbesøg, at få nok at drikke, og huskes på sin rollator, så borger ikke faldt. I et andet tilfælde var det ikke beskrevet, at borger skulle have hjælp til at tømme kateterpose. I et tredje tilfælde var det ikke beskrevet, at borger havde behov for hjælp til toiletbesøg.

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	X			

	hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.				
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		X		Ledelsen redegjorde for, at der havde været en periode, hvor ressourcerne til at sikre, at medarbejderne kendte og anvendte den fastlagte dokumentationspraksis ikke havde været tilstrækkelige.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Ledelsen oplyste, at der havde manglet ressourcer til at sikre, at medarbejderne kendte dokumentationspraksis. På baggrund af de konstaterede mangler i den social- og plejefaglige dokumentation vurderes det, at medarbejderne ikke kendte den fastlagte praksis for dokumentation.
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		På baggrund af manglerne i den social- og plejefaglige dokumentation vurderes det, at medarbejderne ikke anvendte den fastlagte praksis for dokumentation.
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 stikprøve manglede beskrivelse af borgers mentale udfordringer, herunder udfordringer med hukommelse og initiativ.
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er		X		I to stikprøver manglede beskrivelse af borgernes behov for hjælp. Det drejede sig om, en mangelfuld beskrivelse af,

	beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				hvordan det skulle tolkes, at døre hos en borger skulle være låst om natten. Hos en anden borger en manglende beskrivelse af, hvordan man understøttede borgerens mål i relation til den kost, borgeren skulle tilbydes.
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		Ledelsen redegjorde for, at det aktuelt ikke var muligt at tilrettelægge helhedsorienterede, tværfaglige rehabiliteringsforløb, hvis borgerne havde behov for det.
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.		X		Da det ikke var muligt at tilrettelægge helhedsorienterede, tværfaglige rehabiliteringsforløb kunne medarbejderne ikke kende plejeenhedens arbejdsgange for dette.

C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.		X		Ledelsen redegjorde for, at det aktuelt ikke var muligt at tilrettelægge helhedsorienterede, tværfaglige rehabiliteringsforløb, hvis borgerne havde behov for det.
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	X			

	arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.				
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang 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		I en stikprøve var borgerens mål for personlig og praktisk hjælp ikke beskrevet. I to stikprøver manglede borgernes mål for praktisk hjælp.

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 borgers forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for	X			

	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.				
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			

5. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹. Ved aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil².

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 en 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

6. Vurdering af plejeenheden

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.