



Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Distrikt Syd - Birkebjergcentret

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Distrikt Syd - Birkebjergcentret
Birkebjerg Alle 9
4700 Næstved

CVR- nummer: 29189625 P-nummer: 1003302935 SOR-ID: 646081000016006

Dato for tilsynet: 25-08-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst

Sagsnr.: 35-2511-485

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Birkebjergcenteret har 36 boliger fordelt på tre leve-bo miljøer: Frugthaven, Blomsterparken og Udsigten.
- Den daglige ledelse varetages af teamleder Charlotte Nimb Eriksen
- Plejeenheden er en del af Distrikt Syd, som udover Birkebjergcenteret inkluderer syv andre plejeenheder. Anne Engel er distriktchef for Distrikt Syd.
- På plejeenheden er der ansat cirka 35 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ergoterapeut, fysioterapeut, kokke, køkkenpersonale, pædagog, pædagogisk assistent, rengøringsassistenter samt ufaglærte.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedsassistentelever.
- Plejeenheden har ansat timelønnede afløsere og benytter sjældent eksterne vikarer. Alle afløsere og vikarer har læse og skriveadgang til omsorgssystemet NEXUS.
- Plejeenheden har eget køkken.
- Plejeenheden har daglige morgenmøder og tværfaglige borger konferencer hver uge med deltagelse af fysio og/eller ergoterapeut ved behov.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler, hvoraf en blev tilfældigt udvalgt på dagen
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Teamleder Charlotte Nimb Eriksen
 - Distriktleder Anne Engel
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere fra følgende faggrupper:
 - Sygeplejerske
 - Social- og sundhedsassistent
 - Ergoterapeut
- Der blev foretaget observation ved ophold på plejeenheden, ved besøg i borgernes bolig samt ved deltagelse i frokost på to afdelinger
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Trine Gisselmann, oversygeplejerske Alice Ordrup og specialkonsulent Anne Sophie Laage.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget bemærkninger til rapporten vedrørende vores vurdering af målepunkt 5.1.A. Vi har på baggrund af høringssvaret ændret i formuleringen vedr. fund i målepunkt 5.1.A. Ændringen er skrevet ind i rapporten, men det giver ikke anledning til at ændre vores vurdering.

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.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 25-08-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under temaerne:

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

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for at opleve tryghed ved at tale med medarbejderne omkring eventuelle ønsker til livets afslutning, men vi konstaterede, at ledelsen ikke havde fastlagt arbejdsgange i relation til indhentelse af borgers ønsker til den sidste tid, eller hvor eventuelle ønsker blev dokumenteret. Medarbejderne kunne således ikke redegøre for, hvor i dokumentationen de kunne fremfinde borgernes eventuelle ønsker til den sidste tid. Det er styrelsens vurdering, at en manglende praksis for indhentelse af eventuelle ønsker til den sidste tid, har betydning for den fornødne kvalitet, da borgerne derved ikke har mulighed for selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livet.

Ligeledes var relevante aftaler med pårørende i en ud af tre stikprøver ikke dokumenteret i den social-og plejefaglige dokumentation. Vi konstaterede, at ledelsen ikke kunne redegøre for en fastlagt en praksis for, hvor

og hvordan der skulle dokumenteres i forhold til den social-og plejefaglige dokumentation, og derved kendte og fulgte medarbejderne heller ikke praksis.

Det er styrelsens vurdering at en manglende fastlagt praksis for, hvor og hvordan der skal dokumenteres har betydning for den fornødne kvalitet, da det derved bliver personbestemt, hvor og hvordan der skal dokumenteres, og derved er der ikke systematik i forhold til, hvordan oplysninger omkring borgerne deles.

I forhold til genoptræning efter paragraf 86 oplevede en ud af tre borgere samt dennes pårørende ikke, at de færdigheder, borgeren havde brug for i de daglige gøremål, var en del af af træningsforløbet. Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, når borgerens færdigheder ikke bliver understøttet med træning i de daglige gøremål, da der derved kan være en risiko for, at borgerens færdigheder ikke bliver vedligeholdt.

Det er herudover vores vurdering, at borgerens selvbestemmelse og værdighed blev understøttet af en god tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Ligeledes er det vores vurdering, at der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende. Vi har lagt vægt på, at både pårørende og borgere udtrykte tilfredshed med den hjælp, pleje og omsorg som blev ydet til borgerne. Vi konstaterede ved interview, at borgerne oplevede selvbestemmelse og medinddragelse i eget liv.

Vi har lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvilke faglige metoder de anvendte i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, herunder hvilke metoder, der kunne anvendes til at forebygge eventuel brug af magtanvendelse. Disse metoder var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Ledelse og medarbejdere kunne ligeledes redegøre for, at der blev arbejdet systematisk og tværfagligt med tidlig opsporing af ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstand samt forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne.

Vi har videre lagt vægt på, at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang samt sammenhængende indsats i hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Ligeledes har vi lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan borgerne havde mulighed for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter.

Ledelsen kunne ved tilsynet redegøre for en tværfaglig organisering, der understøttede plejeenhedens varetagelse af kerneopgaverne. Der var på tilsynsdagen ingen vakante stillinger og plejeenheden oplevede generelt en lav personaleomsætning.

Ledelse og medarbejdere, som deltog på tilsynet, var reflekterende og imødekommende. Medarbejderne havde et godt kendskab til borgerne og deres generelle behov for pleje, hjælp og omsorg, og de kunne således redegøre for, hvordan de i samarbejde med den enkelte borger planlagde og udførte opgaverne, så borgernes færdigheder så vidt muligt blev bevaret.

Ovenstående giver anledning til, at styrelsen vurderer, at der på plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Styrelsen vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser to henstillinger.

Vi konstaterede, at ledelsen ikke havde fastlagt arbejdsgange i relation til indhentelse af borgernes ønsker til den sidste tid, eller hvor eventuelle ønsker skulle dokumenteres. Medarbejderne kunne således ikke redegøre for, hvor i dokumentationen de kunne fremfinde borgernes ønsker til den sidste tid. Medarbejdere og ledelse

kunne herudover redegøre for, at der i plejeenheden var de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.

De interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag og i forhold til livets afslutning.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden redegjorde videre for, at de havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

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

2. Borgernes trivsel og relationer

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

Vi konstaterede, at relevante aftaler med pårørende ikke var beskrevet i den social-og plejefaglige dokumentation i en ud af tre stikprøver.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, hvordan man understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det, samt hvordan plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende. Ved tilsynet konstaterede vi, at pårørende oplevede at blive inddraget og lyttet til i overensstemmelse med borgerens ønsker. De pårørende angav, at der var en tydelig ledelse på plejeenheden, og flere pårørende var bekendte med, at der var kontaktpersoner knyttet til beboerne på plejeenheden.

De interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv, de ønskede.

Ledelsen redegjorde for, at der blev afholdt indflytningssamtaler samt opfølgningssamtaler med pårørende ved behov, og at ledelsen altid var tilgængelig.

3. Målgrupper og metoder

Styrelsen vurderer, at målepunkterne under dette tema var opfyldt.

Medarbejderne og ledelsen redegjorde for, hvilke faglige metoder de anvendte i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, og det blev under tilsynet observeret, at tone, adfærd og kultur tog højde for udfordringer hos borgere med kognitiv funktionsevnenedsættelse.

Ved interview af ledelse og medarbejdere blev det oplyst, at der i plejeenheden var ugentlige borgerkonferencer og tværfaglige møder med særlig fokus på tidlig opsporing af ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, og at der var iværksat relevante tiltag til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred. Derudover blev der afholdt morgenmøde hver morgen med teamleder som mødeleder for at sikre systematik i møderne.

Pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand, og ved tilsynet konstaterede vi, at ændringer og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand fremgik af den social-og plejefaglige dokumentation. Ligeledes fremgik de social- og

plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred af dokumentationen, hvor det var relevant.

De faglige metoder og arbejdsgange, der blev brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere var beskrevet, og disse metoder og arbejdsgange var kendt af alle medarbejdere.

Ledelse samt medarbejdere redegjorde for konkrete metoder til forebyggelse af magt, herunder hvordan en socialpædagogisk handleplan kunne bidrage til forebyggelse af magtanvendelse. Ledelsen redegjorde videre for sparring mellem medarbejderne samt mulighed for sparring med demenskonsulenter fra kommunen, hvilket bidrog til læring i plejeenheden. Plejeenheden arbejdede ud fra Kitwoods teori om personcentreret omsorg og anvendte BPDS modellen til at understøtte indsatsen til borgere med kognitive funktionsnedsættelser.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har vurderet, at målepunkterne under dette tema var opfyldt.

Plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen i plejeenheden. Organiseringen sikrede, at der altid i et distrikt var en ledelsesrepræsentant tilgængelig for medarbejderne. Dette gjaldt også i weekenderne. Ledelsen redegjorde for, at de ikke oplevede udfordringer med rekruttering, hvilket betød at der ved tilsynet ikke var vakante stillinger.

Plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne, ligesom alle nye medarbejdere fik tilknyttet en mentor.

Plejeenheden fungerede som uddannelsessted for social-og sundhedselever.

5. Procedurer og dokumentation

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

Vi konstaterede, at ledelsen ikke kunne redegøre for systematisk implementering af fastlagt praksis for, hvor og hvordan der skulle dokumenteres i forhold til den social-og plejefaglige dokumentation, og derved kunne vi konstatere, at medarbejderne ikke kunne kende og følge en sådan praksis. Fraset de angivne mangler i dokumentationspraksis, konstaterede vi, at plejeenheden generelt set havde en dokumentationspraksis, som understøttede sammenhængende indsatser, og at medarbejderne var bekendte med, hvem der havde ansvar for at dokumentere indsatserne.

Alle medarbejdere havde læse- og skriveadgang til omsorgssystemet, og nye medarbejdere blev oplært i at bruge dokumentationssystemet.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

I forhold til træning efter servicelovens §86 oplevede en ud af tre borgere samt dennes pårørende, at de færdigheder, som borgeren havde brug for i de daglige gøremål, ikke var en del af træningsforløbet, og at aftaler vedrørende træning ofte blev aflyst.

Vi konstaterede, at medarbejderne kunne redegøre for, hvordan de inddrog træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Dette blev sikret via et samarbejde med plejeenhedens terapeuter samt aktivitetsmedarbejderen.

Plejeenheden havde et antal frivillige, som var aktive i forbindelse med afvikling af forskellige arrangementer på plejeenheden. Plejeenheden havde ansat en aktivitetsmedarbejder til at varetage fællesaktiviteter, og som også varetog *"en til en tid"* hos borgere, som eksempelvis ønskede tid til spil eller en kop kaffe.

Medarbejderne redegjorde for, at de hos relevante borgere havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i arrangementer og aktiviteter, i det omfang borgeren fandt det meningsfuldt.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der på plejeenheden var en hverdagsrehabiliterende tilgang, hvor medarbejderne tog afsæt i kendskab til den enkelte borger og dennes særlige behov og havde fokus på borgerens ønsker, samt at borgerne forsat udviklede eller fastholdt deres funktionsevne.

Der er dele af målepunkt 6.1, som er markeret som ikke aktuelt, da der i plejeenheden ikke var borgere, der var visiteret til §83a rehabiliteringsforløb.

Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
<u>1.2 Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død</u>	At plejeenheden sikrer, at ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.
<u>1.2 Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død</u>	At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.
<u>2.1 Borgernes trivsel og relationer</u>	At plejeenheden sikrer, at 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.
<u>5.1 Procedurer og dokumentation</u>	At plejeenheden sikrer, at ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvor og hvordan der skal dokumenteres.
<u>5.1 Procedurer og dokumentation</u>	At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
<u>5.1 Procedurer og dokumentation</u>	At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
<u>6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86.</u>	At plejeenheden sikrer, at 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.

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

3. Fund ved tilsynet

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres 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		Ledelsen kunne ved tilsynet ikke redegøre for en systematik i forhold til, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet.
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		Medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvor de fandt eventuelle ønsker til livets afslutning, og i tre ud af tre stikprøver var borgerens eventuelle ønsker ikke beskrevet.

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgere oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker	X			
A	A.2 Pårørende oplever at blive	X			

	inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.				
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejder med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af tre stikprøver var aftaler med pårørende ikke beskrevet. Hos en pårørende, der var medinddraget i forhold til aftaler omkring ernæringstiltag hos en borger, var disse aftaler var ikke beskrevet, ligesom konkrete aftaler, i forhold til hvad pårørende hjælp med i forhold til pleje og praktiske

					opgaver i hjemmet, ej heller var beskrevet.
--	--	--	--	--	---

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 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			

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	X			

	borgerens sædvanlige tilstand.				
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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	X			

	vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige	X			

	dokumentation, hvor det er relevant.				
--	--------------------------------------	--	--	--	--

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	X			
A	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen	X			

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.		X		Ledelsen kunne ved tilsynet ikke redegøre for systematisk implementering af fastlagt praksis om, hvor og hvordan der skulle dokumenteres.
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		Medarbejderne kendte ikke plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation i og med ledelsen ikke havde fastlagt en praksis for, hvor og hvordan der skulle dokumenteres.
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Medarbejderne fulgte ikke praksis, da der ikke var systematik i forhold til, hvor og hvordan der skulle dokumenteres.
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	X			

	social- og plejefaglige dokumentation.				
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
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	
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,	X			

	som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.				
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	
D	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	X			

	personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.				
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	X			

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.		X		En ud af tre borgere samt dennes pårørende oplevede ikke, at de færdigheder, borgeren havde brug for i sine daglige gøremål, var en del af vedligeholdelsestræningen. Borgeren oplevede tillige, at træningsaftaler ofte blev aflyst.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder	X			

	at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.				
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			

B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
C	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

4. Begrundelse for tilsynet

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

¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreområdet.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 forskellig måde 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 informationer 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.