



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Skovvang Plejecenter

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Skovvang Plejecenter
Poppelvænget 2
3450 Allerød**

CVR- eller P-nummer: 1018625268

Dato for tilsynet: 08-03-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-343

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Skovvang er en kommunal plejeenhed i Allerød Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos cirka 60 borgere
- Den daglige ledelse varetages af virksomhedsleder Sanne May Frovst i samarbejde med en souschef
- Der er i plejeenheden samlet ansat 80 medarbejdere med følgende faglige baggrund: Sygeplejersker, udviklingspsygeplejerske, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, ergoterapeut, ernæringsassistenter, ufaglærte (inden for sundhedsområdet) m. fl.
- Plejeenheden havde faste timelønnede ansat og begrænsede så vidt muligt brugen af eksterne vikarer
- Plejeenheden havde elever og studerende i uddannelsesforløb.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire omsorgsjournaler, hvoraf der i den ene blev fokuseret på dokumentation vedrørende forebyggelse af magtanvendelse
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Virksomhedsleder Sanne May Frovst
 - Udviklingspsygeplejerske
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
 - En social- og sundhedsassistent
 - En ufaglært (indenfor det sundhedsfaglige område)
 - To sygeplejersker
 - En udviklingspsygeplejerske
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i fælles opholdsrum, under frokosten og i borgers eget hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af specialkonsulent Anne Sophie Laage og tilsynskonsulent Trine Gisselmann.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget noget hørings svar fra jer inden for høringsperioden. Tilsynet afsluttes derfor.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 08-03-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under temaerne:

Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Målgrupper og metoder

Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har vurderet, at der i plejeenheden ikke var en fast praksis for, hvor i omsorgsjournalen borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning og den sidste tid skulle dokumenteres. Hvis medarbejderne ikke kan fremfinde ønsker til den sidste tid i omsorgsjournalen, er det vores vurdering, at der er risiko for, at borgernes ønsker til livets afslutning ikke bliver imødekommet. Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens medarbejdere og ledelse kunne redegøre for, at de havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.

Vi har lagt vægt på, en pårørendes oplevelse af, at der, hos en borger med demens, ikke blev taget højde for borgers særlige behov, ligesom vi har lagt vægt på, at vi ved frokosten observerede, at tilgangen til en borger med udadreagerende adfærd ikke fulgte den metode, som medarbejderne redegjorde for ved interview. Tilgangen til denne borger, med henblik på at forebygge magt, var ligeledes mangelfuldt beskrevet i omsorgsjournalen. I vurderingen har vi lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere redegjorde for faglige metoder og arbejdsgange i tilgangen til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, og at fundene var få og spredte.

Derudover har vi i vurderingen lagt vægt på, at medarbejderne ikke kunne redegøre for mål med genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, ligesom de ikke kunne redegøre for, hvordan træningselementer blev inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere. Ledelsen redegjorde for arbejdsgange og procedurer, men det var ikke implementeret i organisationen. Vi vurderer, at der

er en risiko for, at træningselementer ikke inddrages i den daglige pleje og omsorg, når der ikke er tydelige arbejdsgange for det, og dermed er der en risiko for, at borgers behov for træning i forbindelse med funktionsevnetab ikke understøttes i hverdagen.

Fraset ovenstående fund, har vi vurderet, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsætter i plejen af borgerne. Plejeenheden havde relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov samt metoder og arbejdsgange i forhold til arbejdet med de forebyggende indsætter, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne.

Styrelsen for Patientsikkerhed har endelig vurderet, at plejeenheden, understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen. Borgerne fik hjælp til at leve det liv, de ønskede. Borgerne havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter. Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Henstillinger

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

Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation

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

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

Målepunkt 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

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden har fokus på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand

Målepunkt 6.3: Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

- At plejeenheden sikrer, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet
- At plejeenheden sikrer, at der bliver sat mål for de enkelte borgers genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, og at træningselementer bliver inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere.

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi har lagt vægt på, at der i plejeenheden ikke var en fast praksis for, hvor i omsorgsjournalen borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning og den sidste tid skulle dokumenteres. Plejeenhedens medarbejdere og ledelse kunne redegøre for, at de havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning,

Vi har også lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde 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.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, samt at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende.

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at der i omsorgsjournalerne var beskrivelser af aftaler, indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

3. Målgrupper og metoder

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

Vi har lagt vægt på, at en pårørende udtrykte bekymring for om vikarer, som ikke kendte borger, kunne tage højde for borgers særlige behov. Konkret udtrykte pårørende, at borger var fysisk velfungerende og selv gik rundt på plejecentret og ind imellem satte sig udenfor. Borger var ikke i stand til at klæde sig på efter vejret, hvilket de faste medarbejdere tog højde for, men i et tilfælde, hvor der var medarbejdere på arbejde, som ikke kendte borger, havde pårørende mødt borger udenfor uden overtøj i koldt vejr. De interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov.

Vi har ligeledes lagt vægt på, at der hos en borger, hvor det var relevant, manglede beskrivelse af, hvordan anvendelse af magt skulle forebygges, ligesom vi under frokosten observerede, at en medarbejder i tilgangen til samme borger, ikke havde en hensigtsmæssig adfærd, som fulgte den metode, som medarbejderne redegjorde mundtligt for ved interview. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.

Ledelsen redegjorde generelt for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i omsorgsjournalerne.

En pårørende oplevede, at medarbejderne ikke var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Vi har lagt vægt på, at ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne.

Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom 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.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser.

Vi har også lagt vægt på, at det var tydeligt for alle medarbejdere, hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

Medarbejderne fulgte den fastlagte dokumentationspraksis, og relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af journalerne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi har lagt vægt på, at der i medarbejderne ikke kunne redegøre for mål for genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, ligesom de ikke kunne redegøre for, hvordan træningselementer blev inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere. Ledelsen redegjorde for arbejdsgange, men det var ikke tydeligt for medarbejderne. En pårørende udtrykte ligeledes at de oplevede problemer med at blive tilbudt genoptræning, hvor det var relevant, ligesom den pårørende ikke oplevede, at der blev fuldt op på det i dagligdagen. Der var ikke nogen konkrete eksempler på borgere, som modtog indsatser efter §86, hvorfor dele af målepunkt 6.3 er markeret som ikke aktuelt.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af journalerne.

Endelig har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. Plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter.

Der var ved tilsynet ikke stikprøver, hvor borgerne modtog indsatser efter § 83A, hvorfor dele af målepunkt 6.1 er markeret som ikke aktuelt.

3. Fund ved tilsynet

Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	X			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			

C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I tre ud af tre stikprøver kunne der ikke redegøres for, hvor eventuelle ønsker til livets afslutning skulle fremfindes i omsorgsjournalen.

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	X			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.		X		I en ud af fire stikprøver udtrykte pårørende bekymring for om vikarer, som ikke kendte borger, kunne tage højde for borgers særlige behov. Konkret udtrykte pårørende, at borger var fysisk velfungerende og selv gik rundt på plejecentret og ind imellem satte sig udenfor. Borger var ikke i stand til at klæde sig på efter vejret, hvilket de faste medarbejdere tog højde for, men i et tilfælde, hvor der var vikarer på arbejde, som ikke kendte borger, havde pårørende mødt borger udenfor uden overtøj i koldt vejr.
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.		X		Under frokost blev der ikke taget højde, hvordan der skulle ageres, da en borger var udadreagerende. Medarbejderne kunne efterfølgende redegøre

					for, hvordan deres metode var i tilgangen til borgeren, men medarbejderen, der var til stede under frokosten, handlede ikke efter denne metode.
--	--	--	--	--	---

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en omsorgsjournal, hvor det var relevant, var metoder og arbejdsgange, der blev brugt til at forebygge magtanvendelse hos en konkret borger ikke beskrevet i omsorgsjournalen.

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		I en ud af fire stikprøver, udtrykte en pårørende, at medarbejderne ikke var opmærksom på ændringer i borgers tilstand. Borgers vejtrækning var forværret, men medarbejderne fulgte ikke plan for, hvordan der skulle støttes op om dette.

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

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	X			

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
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			
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.		X		I en ud af fire stikprøver udtrykte en pårørende, at der var problemer med at få genoptræning, og at der ikke blev fulgt op på det i forhold til hvad borger havde brug for i sine daglige gøremål.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			

C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.		X		Medarbejderne kunne ikke redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb, og hvordan de hos relevante borgere skulle inddrage træningselementer 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.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

6.4 tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.²

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

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

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

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

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

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-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 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 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 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.