



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Jægersborghave

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Jægersborghave
Jægersborg Alle 150
2820 Gentofte**

CVR- eller P-nummer: 1045351000016002

Dato for tilsynet: 02-06-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning ØST
Sagsnr.: 35-2511-437

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Jægersborghave er et kommunalt plejecenter med plads til 144 borger hvor der på tilsynsdagen boede 116 borgere grundet sammenlægning af to plejecentre.
- Den daglige ledelse varetages af forstander Ulla Rytved.
- Der er afdelingssygeplejersker og gruppeledere på alle afdelinger.
- Plejecenteret Jægersborghave er delt op i to afdelinger - Nord og syd med 3 x 24 borgere på hver afdeling.
- Der er ansat 106 medarbejdere samt 30 timelønnede afløsere og vikarer.
- Medarbejderne har en faglig baggrund som social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ergoterapeuter og socialpædagoger. Herudover er der ansat rengøringsassistenter, som varetager rengøringsopgaver i borgers hjem.
- Der er samarbejde med kommunens rehabiliteringsteam i forbindelse med borgernes behov for rehabiliteringsforløb
- Der er faste læger tilknyttet plejecenteret.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev foretaget observation i forbindelse med besøg hos borgerne samt deltagelse i frokostmåltidet
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Forstander Ulla Rytved
 - Afdelingssygeplejerske, Stuen Syd
 - Gruppeleder, Nord
 - Gruppeleder, 1 sal Syd
 - Afdelingssygeplejerske, 2 sal Nord
 - Gruppeleder, 2 sal
 - 2 x Gruppeleder, Stuen Nord
 - Afdelingssygeplejerske og stedfortræder
 - Demens vidensperson, kvalitet-og udviklingssygeplejersken samt socialpædagog deltog også i ledelses interviewet
- Der blev foretaget interview med ni medarbejdere
 - Social- og sundhedshjælper
 - Social- og sundhedsassistenter
 - Sygeplejersker
 - Ergoterapeut
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til forstander Ulla Rytved samt alle dem som deltog i ledelsesinterview af afdelingssygeplejersker og gruppeledere og medarbejderne.
- Tilsynet blev foretaget af specialkonsulenter Susie Poulsen og Anne Sophie Laage.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres besked om, at I ikke har bemærkninger til tilsynsrapporten, hvorfor tilsynet hermed afsluttes.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 02-06-2022 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 en værdig død
- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at en ud af tre borgere ikke altid oplevede selvbestemmelse og havde en opfattelse af, at fælles aktiviteterne på andre afdelinger ikke kunne benyttes, i og med, at borger flere gange havde oplevet, at blive afvist og ikke blive talt til i en værdig tone af medarbejder når borger gik hen på en anden afdeling for at benytte faciliteterne. Ligeledes gav tre ud af tre pårørende samt to ud af tre borgere udtryk for at savne flere aktiviteter og mere en til en samvær med medarbejderne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at de social og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge fald ikke var konsekvens beskrevet, hvor det var relevant, ligesom borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mobilitet hos en borger, som var faldtruet, og med svingende funktionsevne ikke var beskrevet.

Styrelsen vurderer, at der er problemer af betydning for den fornødne kvalitet i pleje, hjælp og omsorg til borgerne, når borgerne ikke oplever selvbestemmelse i overensstemmelse med deres ønsker og ikke oplever at blive talt til i en værdig tone. Desuden vurderer vi, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at ikke alle indsatser er dokumenteret i den social- og plejefaglige dokumentation idet viden ikke er tilgængelig for alle medarbejdere som hjælper borgerne.

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, og medarbejderne og ledelsen kunne redegøre for, hvor de fandt borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. Vi konstaterede ligeledes, at disse ønsker var dokumenteret i den social og plejefaglige dokumentation.

Vi har i vurderingen desuden lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for en sammenhængende praksis, hvor pleje af borgeren og trivsel var i fokus, og pårørende oplyste at de blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var en god og værdig tone og kultur, og der generelt var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Ledelse og medarbejderne kunne redegøre for, hvilke faglige metoder de anvendte i forhold til borgere med kognitive udfordringer, herunder redegøre for hvilke metoder, der kunne anvendes til at forebygge eventuel brug af magtanvendelse og disse metoder var også beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.

Vi har desuden vurderet, at plejeenhedens tværfaglige organisering og generelle dokumentationspraksis, fraset enkelte dokumentationsfund, understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser 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.

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 flest mulige færdigheder blev bevaret.

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

Henstillinger/krav

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

Målepunkt 1.1: Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer at selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer at de social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge fald er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation hvor det er relevant.

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mobilitet.

Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere

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

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 udløser en henstilling.

En ud af tre borgere oplevede ikke altid selvbestemmelse og havde en opfattelse af, at fælles aktiviteterne på andre afdelinger ikke kunne benyttes af alle, i og med at og borgeren havde oplevet at blive afvist af medarbejder, samt talt til i en ikke værdig tone når borger gik hen på en anden afdeling for at benytte faciliteterne.

Fraset denne borgers oplevelse i forhold til at benytte fællesaktiviteterne, gav de interviewede borgere 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. Endvidere gav borgerne udtryk for, at de kunne tale med personalet om den sidste tid hvis de ønskede det.

Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning. Ledelsen kunne redegøre for forventninger til indhentning af borgernes ønsker den sidste tid. Medarbejderne redegjorde for en systematik i forhold til hvor i journalen disse ønsker skulle dokumenteres, hvilket også fremgik ved gennemgang af omsorgsjournalerne.

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 systematiske beskrivelser af borgernes vaner og ønsker samt livshistorie skrevet ned, således alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet og ved deltagelse i frokosten på to forskellige afdelinger observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, i dialogen og samværet med borgerne og at der var en god stemning på plejeenheden.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

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. Borgerne gav udtryk for, at der blev lyttet til deres ønsker og forbedringsforslag, og at de havde indflydelse på maden og hverdagsaktiviteter.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen og medarbejderne redegjorde ligeledes for, hvorledes plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

Der var faste arbejdsgange og procedurer ved indflytning af nye borgere med indflytningssamtale, forventningsafstemning, inddragelse af pårørende samt skriftligt materiale i form af en indflytningsmappe med diverse informationer om plejeenheden.

Plejeenheden havde et bruger-pårørende råd på tværs af huset, samt et madudvalg der bestod af beboere, personale og pårørende, der blandt andet kom med forslag til madplanen.

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

3. Målgrupper og metoder

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

Vi har lagt vægt på, at de social og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge fald ikke var beskrevet hos to ud af tre borgere, hvor det var relevant. De interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde ligeledes for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne, fraset de enkelte fund relateret til forebyggelse af fald.

Ledelse samt medarbejdere redegjorde 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 forhold til de fysiske funktioner i omsorgsjournalerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden ved behov benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse og ved tilsynet blev der gennemgået en social pædagogisk handleplan hos en borger hvor det var relevant.

Borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne. Der var daglige triagemøder samt tværfaglige dialogmøder ved behov.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnedesættelse.

Ved deltagelse i frokostsituationen observerede vi ved tilsynet, det gode måltid med måltidsværter, medinddragelse af borgere, samt en god og rolig stemning med livlig dialog, ligesom den enkelte borger havde indflydelse på hvilke typer smørrebrød den enkelte ønskede.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer, og inddragelse af relevante samarbejdspartnere og kompetencer ud fra en individuel vurdering.

Ledelsen redegjorde for, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen samt havde mulighed for at søge hjælp og sparring.

Plejecenteret var fusioneret med det nu nedlagte plejecenter Ordruplund og borgere, og at medarbejdere fra Ordruplund, nu var flyttet til Jægersborghave. Ledelsen havde fokus på kompetenceudvikling og skabelse af en fælles kultur, både af hele enheden og af enkelt personer. Der blev redegjort for, at der i enheden blandt andet var demensvejledere og andre med særlig viden inden for specifikke områder. Disse var med til at sikre kompetenceudvikling af medarbejdere målrettet plejen af den enkelte borger med specifikke behov. Ved tilsynet observerede vi, at sammenlægningen af de to plejecentre var vellykket og der var et godt tværfaglige samarbejde.

Der blev i enheden arbejdet ud fra kontaktpersonordningen, med det mål at skabe sammenhæng og kvalitet i borgernes hverdag og i plejen og pårørende gav udtryk for at vide, hvem der var kontaktperson for deres pårørende på plejeenheden.

Der var i plejeenheden løbende projekter. Aktuelt var der ifølge ledelsen et projekt "Det gode Hverdagsliv" med øget fokus på gruppeleder funktionen og samarbejdet.

Vi har i vurderingen også lagt vægt på, at ledelsen redegjorde for, at det var svært at rekruttere nye medarbejdere, men at de vedvarende havde fokus på arbejdet med rekruttering og ved behov for vagtdækning eller sygdom blev der så vidt muligt anvendt egne timelønnede vikarer.

5. Procedurer og dokumentation

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

Vi har lagt vægt på, at hos en ud af tre borgere, som var faldtruet, var borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mobilitet og svingende funktionsniveau ikke beskrevet. Fraset de enkelte dokumentationsfund har vi lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser.

Det var tydeligt for alle medarbejdere, hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne. Alle medarbejdere havde koder til at tilgå omsorgssystemet NEXUS og 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 målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser en henstilling.

Vi har lagt vægt på, at tre ud af tre pårørende samt to ud af tre borgere gav udtryk for at savne flere aktiviteter, især om eftermiddagen og aftenen, og borgerne savnede mere en til en samvær med medarbejderne. På tilsynsdagen var der flere fællesaktiviteter i gang med bl.a. stolegymnastik og højtlesning ved middagsbordet.

Styrelsen har lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at blive inddraget i at sætte mål i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, de modtog. Ligeledes oplevede de mulighed for at kunne bibeholde deres nuværende funktioner samt mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, der understøttede deres behov og interesser.

Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor der blev arbejdet målrettet med rehabilitering, genoptræning og aktiviteter i samarbejde med borgerne og andre relevante aktører.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at medarbejdere og ledelse kunne redegøre for, hvordan de arbejdede med at inddrage borgerne i aktiviteter og havde fokus på *"Det gode Hverdagsliv"* og arbejdede med at udvikle disse, så de var meningsfulde for borgerne. Pårørende blev ligeledes orienteret omkring husets aktiviteter via husavisen.

Der var ikke blandt stikprøverne borgere, som aktuelt var i forløb efter §83 og §86, hvorfor dele af målepunkt 6.1 og 6.3 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		En ud af tre borgere oplevede ikke altid selvbestemmelse og værdighed, da borgeren havde oplevet at blive afvist af medarbejder, samt talt til i en ikke værdig tone når borger gik hen på en anden afdeling for at benytte faciliteterne.

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	X			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			

	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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			
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			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

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

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

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

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		I en ud af tre stikprøver var borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mobilitet og svingende funktionsniveau ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

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

	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	
--	---	--	--	---	--

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

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

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte 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			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.		X		To ud af tre borgere gav udtryk for at savne flere aktiviteter og borgerne savnede generelt mere en til en samvær med medarbejderne. Dette blev fulgt op af tre ud af tre pårørende som tilkendegav at der manglede aktiviteter især om eftermiddagen/aftenen.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			

4. Begrundelse for tilsynet

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

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

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

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

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

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

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

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

¹ <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2 021-2024](#)

³ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

5. Vurdering af plejeenhed

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Vores kategorisering sker på baggrund af samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var tilstede ved vores aktuelle ældretilsyn, herunder fx i forbindelse med tilsynets interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt ved foretagne stikprøver i borgernes omsorgsjournaler på tilsynsdagen.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenheden i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en *væsentligt* forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.