



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet

Tilsynsrapport

Langgadehus Plejecenter

Reaktivt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Langgadehus Plejecenter
Valby Langgade 97
2500 Valby

CVR- nummer: 16972290 P-nummer: 1006874354 SOR-ID: 828571000016006

Dato for tilsynsbesøget: 08-08-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning
Sagsnr.: 35-2511-782

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 18. juni 2023 modtaget en bekymringshenvendelse fra en pårørende omhandlende de social- og plejefaglige forhold på Langgadehus Plejecenter.

På baggrund af bekymringshenvendelsen besluttede Styrelsen for Patientsikkerhed, at gennemføre et ældretilsyn på Langgadehus Plejecenter den 8. august 2023.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på det fulde målepunktsæt for ældretilsynet 2023.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Langgadehus Plejecenter er et selvejende plejecenter i Københavns Kommune med 72 almene plejeboliger.
- Den daglige ledelse varetages af forstander Charlotte Jensen i samarbejde med tre afdelingsledere, leder for sygeplejen og kvalitet samt en køkkenleder.
- Plejeenheden har egen bestyrelse, samt et bruger- pårørenderåd.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 60 medarbejdere samt cirka 40 timelønnede medarbejdere. Medarbejderne har følgende faglige baggrunde: Sygeplejerske, social- og sundhedsassistent, social- og sundhedshjælper samt ufaglærte indenfor det sundhedsfaglige område.
- Plejeenheden har en fast tilknyttet plejehjems-læge.
- Plejeenheden har tilknyttet en aktivitetsmedarbejder.
- Plejeenheden har egen kok, og alle måltider tilberedes på plejecentret.
- Plejeenheden har blandt andet tæt samarbejde med konsulenter, fysioterapeuter og ergoterapeuter fra Københavns kommune, praktiserende læger og en musikterapeut.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
 - Charlotte Jensen, forstander
 - June Johansson, leder af sygeplejen og kvalitet
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere.
- Der blev foretaget observation ved besøg i borgers bolig, færden rundt i plejeenheden og ved observation under tavlemøde.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til:
 - Charlotte Jensen, forstander
 - June Johansson, leder af sygeplejen og kvalitet
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Trine Gisselmann Andersen, tilsynskonsulent
 - Helle Dorte Christiansen, oversygeplejerske

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres handleplan den 6. september 2023, som vi vurderer opfylder vores henstillinger.

Vi afslutter dermed tilsynet.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 08-08-2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

- Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet
- Borgernes trivsel og relationer
- Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug
- Forebyggelse af magtanvendelse
- Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand
- Plejeenhedens dokumentationspraksis
- Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Vi vurderer, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, idet en borger ikke oplevede at have selvbestemmelse og indflydelse i forhold til at bestemme over egen livsførsel, i det omfang som borger ønskede det. Det betød blandt andet, at borger ikke oplevede sin bolig som eget hjem. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne oplever selvbestemmelse og livskvalitet i forbindelse med den hjælp, pleje og omsorg, som plejeenheden yder til borgerne.

Ved tilsynet konstaterede vi endvidere, at der var mangelfulde beskrivelser af borgernes vaner og ønsker i dokumentationen. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der foreligger beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, således at disse vaner og ønsker er kendte og inddrages af alle medarbejdere, når de yder hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Ledelse og medarbejdere kunne ved tilsynet redegøre for, hvordan plejeenheden arbejdede med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og livskvalitet.

Borgernes trivsel og relationer

Ved tilsynet konstaterede vi enkelte mangler i beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg. Ved tilsynet kunne der fyldestgørende redegøres for indgåede aftaler med de pårørende. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om de aftaler, der er indgået med de pårørende for herigennem at kunne inddrage og sikre samarbejdet med de pårørende samt understøtte borgernes relationer.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

En borger oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov, idet borger ikke altid oplevede forståelse for sin psykiske tilstand, og de særlige behov borger kunne have i forbindelse med denne. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden tager højde for særlige behov hos borgerne, og at hjælp, pleje og omsorg er tilpasset borgernes aktuelle situation.

Ledelsen og medarbejdere kunne i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at plejeenheden havde relevante metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgere med særlige behov. Men vi konstaterede, at der manglede beskrivelser i dokumentationen af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov i to ud af tre journaler. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå viden om hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer, når der ydes hjælp, pleje og omsorg hos borgere med særlige behov.

Forebyggelse af magtanvendelse

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan plejeenheden benyttede metoder og arbejdsgange til at forebygge magtanvendelse, og hvordan de inddrog relevante samarbejdspartnere ved behov. Vi konstaterede dog ved tilsynet, en mangelfuld dokumentation af de indsatser, der var iværksat, og vi så en mangelfuld beskrivelse af, hvilke metoder og arbejdsgange der var relevante hos konkrete borgere med særlige behov i forhold til at forebygge magtanvendelse. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvilke metoder og arbejdsgange der skal anvendes hos borgere med særlige behov for at forebygge magtanvendelse.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

I tre stikprøver konstaterede vi en manglende beskrivelse af de opfølgende indsatser, der var iværksat ved ændringer i borgernes tilstand. Ledelse og medarbejdere kunne på redegøre for iværksatte indsatser, men der forelå ikke dokumentation af opfølgningen, eller vurdering af de iværksatte tiltag. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvad den enkelte medarbejder skal være opmærksom på med hensyn til opfølgning i borgernes tilstand, herunder også om iværksatte tiltag har haft den fornødne effekt på borgers tilstand.

Dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Procedurer og dokumentation

Ledelsen havde fastlagt og implementeret en dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende indsatser hos borgerne. Medarbejderne redegjorde for, at de kendte praksis, men ved tilsynet konstaterede vi, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad fulgte den fastlagte dokumentationspraksis, idet vi konstaterede flere og gennemgående mangler i dokumentationen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere følger den fastlagte dokumentationspraksis, da dette er en forudsætning for, at alle medarbejdere kan tilgå aktuel og relevant viden om borgerne og de social- og plejefaglige indsatser, som borgerne har behov for.

I tre ud af tre stikprøver var borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til eksempelvis egenomsorg, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger ikke fyldestgørende eller tidstro beskrevet. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes ressourcer og udfordringer, da dette er en forudsætning for at kunne tilrettelægge hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Endvidere konstaterede vi i to ud af tre journaler, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser ikke i fornødent omfang var beskrevet. Ledelse og medarbejdere kunne ved tilsynet redegøre for manglerne i borgernes journal. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser, da dette er en forudsætning for at kunne imødekomme borgernes behov.

Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86

I en journal, hvor det var relevant, var ændringer i borgernes træningsforløb mangelfuldt beskrevet, idet der manglede løbende beskrivelser, evaluering og afslutning på borgers genoptræning. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan fremfinde viden om borgernes træningsforløb og ændringer i træningsforløb, således at medarbejderne ud fra denne viden kan støtte borgerne i at bevare eller øge deres funktionsevne.

Opsamling

Plejeenheden fremstod ved tilsynet velorganiseret, og der blev benyttet relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange i forbindelse med at yde den daglige pleje, omsorg og hjælp til borgerne, herunder også en systematisk praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

Borgerne oplevede trivsel, og der var en god tone, kultur og adfærd i plejeenheden. Borgere og pårørende oplevede, at nære relationer blev inddraget i det omfang, borgerne ønskede det, og både borgerne og pårørende oplevede, at plejeenheden var opmærksom på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstande. Plejeenheden havde implementeret arbejdsgange og metoder, der sikrede fokus på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne. .

Plejeenheden sikrede et tværfagligt samarbejde, så borgerne kunne få tilbud om træning for at forbedre eller vedligeholde deres fysiske og/eller psykiske færdigheder eller for at forebygge et øget behov for hjælp,

omsorg og pleje. Borgerne gav ved tilsynet udtryk for, at der var mulighed for at deltage i gode meningsfulde aktiviteter.

På baggrund af de beskrevne mangler, er det vores vurdering, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til i den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne, idet ledelse og medarbejdere kunne redegøre for et godt kendskab til borgerne, ligesom de kunne redegøre for iværksatte tiltag på trods af den manglende dokumentation for disse tiltag. Det er vores vurdering, at plejeenheden vil være istand til at rette op på manglerne ved at udarbejde og følge en handleplan.

Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv. • At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at borgere med særlige behov får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer. • At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med særlige behov findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer.
3.2 Forebyggelse af magtanvendelse	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at der hos konkrete borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen.
5.1 Plejeeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation • At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, pleje og omsorg. • At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger, samt at der indsendes en handleplan for, hvorledes plejeenheden vil opfylde styrelsens henstillinger.

4. Fund ved tilsynet

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv		X		<p>En ud af tre borgere oplyste, at vedkommende ikke oplevede at have selvbestemmelse og indflydelse på eget liv i det omfang, borgeren ønskede det.</p> <p>Borgeren havde en oplevelse af, at det ikke altid blev respekteret, hvis vedkommende ønskede at være for sig selv og ikke deltage i fælles arrangementer.</p> <p>Endvidere havde borgeren oplevelsen af, at dennes bolig ikke rigtig var borgerens, da vedkommende ikke oplevede helt selv at kunne bestemme, idet nogle medarbejdere i særlige situationer insinuerede, uden at være blevet spurgt, at borgerens handlinger ikke var hensigtsmæssige.</p>
B	Ledelsen kan redegøre for plejehedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse,	X			

	medindflydelse og livskvalitet				
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation		X		I to ud af tre journaler var borgernes vaner og ønsker mangelfuldt beskrevet.
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	X			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

2.1 Borgernes trivsel og relationer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker	X			
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder		X		I en ud af tre stikprøver var der mangelfulde beskrivelser

	noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				af aftaler indgået med de pårørende. Eksempelvis fremgik det ikke i en journal, hvor det var relevant, hvem der varetog borgerens økonomi.
--	---	--	--	--	---

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		En borger havde oplevelsen af, at der ikke var forståelse for borgerens særlige behov relateret til borgerens psykiske tilstand, ligesom borgeren i særlige situationer ikke altid havde oplevelsen af at modtage den hjælp, omsorg og pleje, som borgeren havde behov for.
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af tre journaler, hvor det var relevant, var borgerens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje ikke beskrevet. Eksempelvis var det ikke beskrevet i dokumentationen,

					<p>hvilken tilgang medarbejderne skulle have til en borger med demens for at opfylde borgerens behov, når denne afviste hjælpen, eller når borgeren blev udadreagerende.</p> <p>Ved en anden borger, var der ikke en beskrivelse af borgerens psykiske lidelse, og hvordan medarbejderne kunne hjælpe og støtte borgeren i særlige situationer.</p>
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		X		I en journal, hvor det var relevant, var der en mangelfuld beskrivelse af

	magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				<p>hvilke faglige metoder og arbejdsgange der kunne anvendes til forebyggelse af magtanvendelse.</p> <p>Der blev ved tilsynet redegjort for iværksatte tiltag med blandt andet inddragelse af relevante interne og eksterne ressourcepersoner, men der forelå ikke beskrivelser af dette. Det blev endvidere ved tilsynet oplyst, at de iværksatte tiltag for nuværende ikke havde den ønskede effekt.</p>
--	--	--	--	--	--

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	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange,	X			

	faglige metoder og redskaber.				
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>I tre ud af tre journaler, var der beskrivelse af ændringer i borgernes tilstand, men der forelå ikke en beskrivelse af opfølgning på ændringerne.</p> <p>Eksempelvis var der i to journaler beskrivelser af borgernes psykiske tilstand, men der forelå ikke opfølgning på de mange observationer.</p> <p>I en journal var der mange beskrivelser af borgerens manglende væskeindtag, men der forelå ikke en opfølgning på dette eller en anvisning af, hvordan medarbejderne skulle handle på dette.</p> <p>I en journal var det beskrevet, at borgeren var småtspisende, men der lå ingen opfølgning på problematikken.</p> <p>I en journal manglende der opfølgning på ændringer af hjælpemiddel til afhjælpning af problematik omkring borgerens mobilitet.</p>

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			

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

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	<p>A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.</p>	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			
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			

B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Idet der var gennemgående mangler i dokumentationen, fulgte medarbejderne ikke praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>I tre ud af tre journaler var borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer ikke beskrevet eller ikke beskrevet tidstro.</p> <p>Eksempelvis var der i en journal ikke beskrivelse af borgerens mentale funktioner i forhold til angst og misbrug, ligesom der manglende beskrivelse af borgerens tilknytning til pårørende. Endvidere var borgerens udfordringer i forhold til inkontinens ikke beskrevet tidstro.</p> <p>I en anden journal var borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer ikke opdateret i forbindelse med væsentlige ændringer i borgerens netværk, som havde betydning for borgerens livsførelse.</p> <p>I en tredje journal var borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer ikke opdateret og tidstro.</p>
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		<p>I to ud af trejournaler var borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje mangelfuld beskrevet.</p> <p>I en journal manglede der i besøgsplanen henvisning til socialpædagogisk handleplan, som var</p>

					væsentlig for plejen i relation til tilgangen til borgeren. I en anden journal var borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje ikke beskrevet fyldestgørende, idet der manglede beskrivelse af særlig tilgang til borgeren, som havde en demenssygdom.
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens	X			

	arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.				
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.

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

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

C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
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			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for 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		I en journal var ændringer og opfølgning ikke beskrevet i journalen i forhold til borgerens genoptræningsforløb, og der manglede en beskrivelse af evaluering og afslutning af borgerens genoptræningsforløb.

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	X			

	selv at udføre meningsfulde aktiviteter.				
--	--	--	--	--	--

5. Begrundelse for tilsynet

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

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

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

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

På baggrund af de seks temaer er der udarbejdet 13 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

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

<https://stps.dk/da/sundhedsprofessionelle-og-myndigheder/social-og-plejefagligt-tilsyn-paa-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 2021-2024](#)

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

6. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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