



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport Plejecenter Lundtoft

Planlagt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecenter Lundtoft
Magnolievej 28
6650 Brørup

CVR- nummer: 29189838 P-nummer: 1003329800 SOR-ID: 1014961000016007

Dato for tilsynsbesøget: 27-06-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest
Sagsnr.: 35-2511-737

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Lundtoft er et plejecenter i Vejen Kommune med 52 permanente boliger, fordelt med 30 almene boliger og 12 boliger i en skærmet enhed. Derudover er der 10 midlertidige boliger i en rehabiliteringsenhed.
- Målgruppen i de midlertidige boliger er primært borgere med behov for et rehabiliteringsforløb, en afklarende indsats eller lindrende pleje og behandling. Opholdets længde varierer mellem 14 dage og 4 måneder.
- Plejeenheden rummer også et daghjem for visiterede borgere med demens med plads til otte borgere dagligt.
- Den daglige ledelse varetages af Birgitte Læborg, centerleder og Dorthe Boelck, assisterende centerleder. De to ledere var tiltrådt som ny ledelse 1. august 2022 efter en organisationsændring, hvor der 1. marts 2022 desuden var tiltrådt en ny områdeleder.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 80 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut, social- og sundhedsassistenter, social og sundhedshjælpere, pædagogisk assistent og elever samt ufaglærte medarbejdere, som er ansat i kortere vikariater.
- Der var tilknyttet faste timelønnede afløsere.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler og gennemgået yderligere en journal med fokus på forebyggelse af magtanvendelse.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
 - Birgitte Læborg, centerleder
 - Dorthe Boelck, assisterende centerleder
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere.
- Der blev foretaget observation ved at observere medarbejdernes interaktion med borgerne i borgerens bolig, i fællesrum og ved en fælles aktivitet.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ovenstående ledelse samt medarbejdere.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Hanne Marian Søgaard, tilsynskonsulent
 - Tina Kolding, tilsynskonsulent

Øvrigt

Som led i en organisationsændring i Ældre & Rehabilitering havde plejeenheden i marts 2022 fået ny områdeleder. Den nuværende centerleder og assisterende centerleder var tiltrådt i august 2022.

Den nye ledelse havde fra starten fokus på at sikre en stabil medarbejdergruppe med de nødvendige faglige kompetencer til opgaverne. Der var også arbejdet med plejeenhedens organisering blandt andet med henblik

på at sikre tilstedeværelse af de rette kompetencer gennem uddannelse af funktionsmedarbejdere til understøttelse af forskellige implementeringsopgaver. Derudover havde der været arbejdet med undervisning på forskellige områder med henblik på at imødekomme de udfordringer plejecenteret havde.

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget bemærkninger vedrørende ledelsens arbejde med at sikre og højne kvaliteten af hjælp, pleje og omsorg i plejeenheden forud for tilsynet. Bemærkningerne er tilføjet i rapporten.

Vi har desuden modtaget bemærkninger og materiale, der detaljeret og systematisk beskriver de planlagte og iværksatte tiltag, som Plejecenter Lundtoft har igangsat for at rette op på de konstaterede forhold. Materialet indeholder en tids- og handleplan med beskrivelser af indsatser målrettet de konstaterede mangler i tilsynsrapportens målepunkter. Der er desuden medsendt en række understøttende dokumenter, blandt andet funktionsbeskrivelser og de forskellige arbejdsgange, faglige metoder, som anvendes på Plejecenter Lundtoft.

Vi anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på den fornødne kvalitet i plejeenheden.

Vi har derfor den 22. august 2023 udstedt et påbud til plejeenheden om senest den 12. september 2023 at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

Påbud offentliggøres på stps.dk. Når vi ved et nyt tilsyn konstaterer, at et påbud er blevet efterlevet fjernes det fra hjemmesiden.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 27. juni 2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens vurdering, at der i plejeenheden er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet var uopfyldte målepunkter omhandlende:

- Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet
- Pleje af borgere ved livets afslutning
- Borgernes trivsel og relationer

- Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug
- Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand
- Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne
- Procedurer og dokumentation
- Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83
- 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.

Der manglede beskrivelser af borgernes vaner og ønsker. For eksempel var der i en borgers journal ingen beskrivelse af borgerens vaner og ønsker.

Vi vurderer, 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.

Pleje af borgere ved livets afslutning

Der var ikke en fast praksis for at indhente og dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning.

Medarbejderne kunne ligeledes ikke redegøre for, hvordan de fremfandt borgernes ønsker til livets afslutning i journalen.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden sikrer, at borgerne rettidigt bliver inviteret til en samtale om deres eventuelle ønsker til livets afslutning, og at medarbejderne i dokumentationen kan fremfinde borgernes ønsker. Dette er med henblik på, at plejeenheden kan understøtte borgernes selvbestemmelse og livskvalitet igennem hele livsforløbet.

Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at borgerne ikke i tilstrækkeligt omfang fik hjælp til at leve det liv, de ønskede idet en borger gentagne gange havde udtrykt fysisk ubehag ved benyttelse af et hjælpemiddel, uden at borgeren oplevede, at der blev gjort tiltag for at afhjælpe generne.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne så vidt muligt oplever at kunne leve det liv, de ønsker.

Der manglede beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om de aftaler, der er indgået med de pårørende for herigennem at kunne inddrage og sikre samarbejdet med de pårørende samt understøtte borgernes relationer.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Vi vurderer, at plejeenhedens dokumentation var mangelfuld i forhold til at varetage hjælp, pleje og omsorg hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, idet der manglede beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer. Det omhandlede beskrivelser af hjælp til henholdsvis en borger som var svær at motivere og en borger, som kunne have hallucinationer.

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.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Vi vurderer, at plejeenheden havde utilstrækkelige faglige arbejdsgange og metoder til systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand.

Ledelsen kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at plejeenheden havde systematiske arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande. Da der ikke var fastlagte metoder og arbejdsgange, der sikrede fokus på ændringer i borgernes tilstand, kendte og anvendte medarbejderne dem ikke.

Der var manglende beskrivelse af ændringer og opfølgning i forhold til borgernes tilstande, idet der hos en borger ikke var beskrevet opfølgning på et sår, muligt ødem og ændringer i humøret.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at plejeenheden har systematiske arbejdsgange til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstande, og at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvad den enkelte medarbejder skal være opmærksom på med hensyn til ændringer og opfølgning i borgernes tilstande. 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.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Der var manglende beskrivelser af forebyggende indsatser af tryksår og inkontinens hos en borger.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af tryksår og inkontinens, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Plejeenhedens dokumentationspraksis

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

Ledelsen havde ikke i tilstrækkelig grad implementeret den fastlagte dokumentationspraksis, der understøttede sammenhængende indsatser hos borgerne, idet medarbejderne ikke kendte og fulgte den fastlagte dokumentationspraksis i tilstrækkelig grad. Ledelsen redegjorde for, at der var fokus på at sikre fornyet undervisning af alle medarbejdere, som skulle igangsættes i løbet af efteråret.

Der var gennemgående mangler i dokumentationen under flere temaer. Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger var ikke fyldestgørende beskrevet, idet der blandt andet manglede beskrivelser af borgernes mentale ressourcer og udfordringer, samt en borgers behov for hjælp til høreapparater.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kender og følger den fastlagte dokumentationspraksis. 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 tilrettelægge hjælp, pleje og omsorg til borgerne og imødekomme borgernes behov.

Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

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

Ledelsen kunne ikke redegøre for arbejdsgange, der sikrede målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp, idet plejeenheden ikke havde en praksis for dette. Da der ikke var fastlagte metoder og arbejdsgange, der sikrede fokus på at fastlægge borgernes mål for personlig pleje og praktisk hjælp, kendte og anvendte medarbejderne dem ikke.

Borgernes mål for personlig og praktisk hjælp var mangelfuldt beskrevet, idet det ikke var beskrevet, at en borger ønskede at være så selvhjulpne som muligt og hos en anden borger var der ikke afdækket og beskrevet mål.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgernes mål er i fokus i forbindelse med den personlige og praktiske hjælp og at medarbejderne kan fremfinde målene. Dette er en forudsætning for at understøtte borgernes motivation til at vedligeholde eller forbedre deres funktionsevne og for at medarbejderne kan tage højde for målene i forbindelse med at yde hjælp, pleje og omsorg hos borgerne.

Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86

Formålet med borgernes træningsforløb og ændringer i træningsforløb var mangelfuldt beskrevet, idet det ikke var fyldestgørende beskrevet, at en borger ikke altid ville medvirke til træningen, og den planlagte opfølgning af træningen var planlagt et år frem i tiden.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan fremfinde viden om borgernes formål med træningsforløb og ændringer i træningsforløb, således at medarbejderne ud fra denne viden kan støtte borgerne i at bevare eller øge deres funktionsevne.

Opsamling

Vi konstaterede, at ledelsen havde fokus på udvikling af systematiske arbejdsgange, tydelig ansvars- og opgavefordeling, samt tilstrækkelige ressourcer og kompetencer til at understøtte plejeenhedens kerneopgaver. Borgerne oplevede, at have indflydelse på deres eget liv, at der var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter og at nære relationer blev inddraget i det omfang, som borgerne ønskede det.

Plejeenheden benyttede faglige metoder og fastlagte arbejdsgange i tilrettelæggelsen af hjælp, pleje og omsorg til borgerne med særlige behov grundet kognitiv funktionsnedsættelse, psykisk sygdom og misbrug og til forebyggelse af magtanvendelse.

Det er styrelsens samlede vurdering, at der manglede faglige metoder og systematiske arbejdsgange på flere områder og at manglerne i dokumentationen var gennemgående i flere temaer og stikprøver.

På den baggrund vurderer vi, at der i plejeenheden er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne.

Krav

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

Målepunkt	Krav
1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere
1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet • At plejeenheden sikrer, at alle medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden medvirker til, at borgerne så vidt muligt kan leve det liv, de ønsker. • 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 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.
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er fokus på faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand. • At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er kendskab til faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand. • At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand. • At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen.
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af borgerenes dokumentation.
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation • At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, pleje og omsorg. • At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. • At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte

	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte 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 formål med borgernes forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation• At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

3. Fund ved tilsynet

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation		X		Hos en borger var borgerens vaner og ønsker ikke beskrevet fyldestgørende. Hos en anden borger manglede beskrivelse af borgerens ønsker i dagligdagen.
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden	X			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet		X		Ledelsen oplyste, at der ikke var en praksis, der sikrede at alle borgere fik mulighed for at udtrykke eventuelle ønsker til livets afslutning.
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 livsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Der var ikke en fast praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker, hvorfor disse ønsker ikke kunne fremfindes ved behov.

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		En borger oplyste at have ubehag og smerter ved brug af bækkenstol, da den manglede polstring og tilpasning til borger. Borgeren oplyste, at have nævnt dette for medarbejderne flere gange. Borgeren oplyste også at være kommet med forslag til forbedringer af bækkenstolen, men uden at dette havde medført ændringer.
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der	X			

	bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.				
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en borger var det ikke beskrevet, at borgeren kom hjem til ægtefællen hver anden weekend. Kommunikation med nærmeste pårørende gik blandt andet gennem Sekoia skærm i borgerens bolig. Dette var ikke beskrevet, ligesom det ikke var beskrevet, hvilke aftaler der var for opfølgning og besvarelse af pårørendes henvendelser.

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>Hos en borger, fremgik en socialpædagogisk handleplan fra 2018 af journalen, som ikke længere var relevant, men der var ingen beskrivelse af, hvilken tilgang medarbejderne skulle benytte til borgeren, som var svær at motivere.</p> <p>Hos en anden borger, som havde problemer med synshallucinationer, var dette ikke beskrevet, ligesom det ikke var beskrevet, hvordan medarbejderne skulle tilgå borgeren, når borgeren havde hallucinationer.</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 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		Plejeenheden havde ikke faglige metoder og redskaber, der sikrede en systematisk opsporing og opfølgning af ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand. Ledelsen forklarede, at medarbejderne gav besked til SSA eller sygeplejerske, hvis de bemærkede ændringer i borgernes tilstand. Dette krævede dog personligt kendskab til borgerne, da de

					grundlæggende beskrivelser af borgernes habituelle tilstande var mangelfulde.
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.		X		Plejeenheden havde ikke faglige metoder og redskaber, der sikrede en systematisk opsporing og opfølgning af ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand og medarbejderne kendte dem derfor ikke. Medarbejderne gav besked til SSA eller sygeplejerske, hvis de bemærkede ændringer i borgernes tilstand. Dette krævede dog personligt kendskab til borgerne, da de grundlæggende beskrivelser af borgernes habituelle tilstand var mangelfulde.
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.		X		Da der ikke var fastlagte metoder og redskaber til systematisk opsporing af ændringer, benyttede medarbejderne dem heller ikke.
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en borger var der ikke beskrevet opfølgning på observation af et sår. Hos samme borger var det beskrevet, at der skulle være opmærksomhed på eventuel ødem af en arm. Der fremgik ingen opfølgning på dette i dokumentationen. Hos samme borger havde pårørende bemærket en ændring i humøret og anmodet personale om at lægge mærke til dette. Der fremgik ingen opfølgning på dette i dokumentationen.

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		Hos en borger, som havde tryksår var der ingen beskrivelse af tiltag til forebyggelse af yderligere tryksår. Hos samme borger, som fik hjælp til toiletbesøg i løbet af dagen, var der ingen beskrivelse af, hvordan natlig inkontinens skulle forebygges, da det var beskrevet, at borgers ble

					skulle skiftes to gange om natten, mens borgeren om dagen skulle have hjælp til toiletbesøg.
--	--	--	--	--	--

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan	X			

	der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.				
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.		X		Dokumentationspraksis understøttede ikke i tilstrækkelig grad sammenhængende social- og plejefaglige indsatser idet den fastlagte dokumentationspraksis ikke var fuldt implementeret.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Medarbejderne kendte ikke i tilstrækkelig grad plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, idet der var flere mangler i dokumentationen, som betød at borgernes habituelle tilstand, ressourcer, udfordringer og behov for hjælp ikke var tilstrækkelig beskrevet.
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Da praksis for social- og plejefaglig dokumentation ikke var fuldt implementeret fulgte medarbejderne den ikke i tilstrækkelig grad.
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		Hos en borger var beskrivelsen af borgerens ressourcer og udfordringer i forhold til mobilitet ikke opdateret efter, at borgeren havde fået amputeret et ben. Hos samme borger manglede beskrivelsen af borgerens mentale og psykiske udfordringer med psykisk sårbarhed og mentale udfordringer. Hos en anden borger manglede beskrivelse af borgerens mentale udfordringer Hos en tredje borger manglede en beskrivelse af borgerens ressourcer og

					udfordringer i forhold til mentale funktioner, egenomsorg og mobilitet.
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>Hos en borger fremgik der to forskellige beskrivelser af den daglige hjælp, pleje og omsorg. Det fremgik imidlertid ikke, hvilken beskrivelse, der var den aktuelle.</p> <p>Hos samme borger fremgik det ikke, hvilken hjælp borgeren havde behov for om aftenen og hvordan hjælpen skulle udføres.</p> <p>Hos en anden borger fremgik det ikke, hvordan borgeren skulle have hjælp til daglig struktur, herunder hvilken tilgang medarbejderne skulle have til borgeren for at motivere borgeren til de daglige aktiviteter.</p> <p>Hos en tredje borger manglede beskrivelse af borgerens behov for hjælp til pleje og vedligeholdelse af høreapparater.</p>
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,	X			

	helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.				
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 arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	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		Ledelsen kunne ikke redegøre for arbejdsgange, der sikrede målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp, idet plejeenheden ikke havde en praksis for dette.
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Medarbejderne kendte ikke til plejeenhedens arbejdsgange for fastsættelse af borgernes mål for personlig og praktisk hjælp, da plejeenheden ikke havde en praksis for dette.
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Da fulgte ikke plejeenhedens arbejdsgange og fastsættelse af borgernes mål for personlig og praktisk hjælp, da plejeenheden ikke havde en praksis for dette.
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en borger var borgerens mål om at blive så selvhjulpne som muligt ikke beskrevet. Hos en anden borger var der ingen beskrivelse af borgerens mål for personlig og praktisk hjælp.

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved	X			

	genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.				
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en borger fremgik formålet med borgerens træning ikke tydeligt af dokumentationen.
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 borgers journal manglede beskrivelse af, at borgeren ikke altid ville medvirke til træningen. Den planlagte opfølgning på træningsindsatsen var fastsat næsten et år senere.

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	X			

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

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹. Ved aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed².

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

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

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

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

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

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

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