



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport

Gødvad Plejecenter

Reaktivt tilsyn, 2022

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Gødvad Plejecenter Reaktivt tilsyn, 2022
Kongsbergvej 7
8600 Silkeborg

P-nummer: 1013525095

Dato for tilsynet: 25-01-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-385

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 15.11. 2021 et påbud til Gødvad plejecenter, Silkeborg Kommune på baggrund af et uvarslet reaktivt tilsynsbesøg den 27.9. 2021. Det reaktive uvarslede tilsyn d. 27.9. 2021 var foranlediget af, at Styrelsen for Patientsikkerhed den 2. 9. 2021 modtog en bekymringshenvendelse fra pårørende til en nu afdød borger, som boede på Gødvad Plejecenter afdeling nr. 7. Henvendelsen beskrev mangelfuld pleje- og behandlingsforløb til borgeren udført på Gødvad Plejecenter vedrørende fald, ernærings- og væskeindtag, forebyggelse af tryksår, smertelindring og pleje samt behandling ved livets afslutning. Ligesom der var beskrevet et mangelfuldt pårørendesamarbejde.

Af påbuddet den 15.11. 2021 fremgik, at Gødvad plejecenter skulle sikre følgende:

- 1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og pleje ved livets afslutning, herunder:**
 - a) At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv igennem hele døgnet, og uanset, hvilke medarbejdere borgerne samarbejder med (målepunkt 1.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at tonen, adfærden og kulturen i plejeenheden understøtter borgernes selvbestemmelse og værdighed (målepunkt 1.1)
 - c) At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
 - d) At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 1.2)

- 2. Plejeenheden skal sikre borgernes trivsel og relationer, herunder:**
 - a) At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 2.1)

- 3. Plejeenheden skal sikre relevant pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug samt forebygge magtanvendelse, herunder:**
 - a) At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser får den rette hjælp, omsorg og pleje, som tager højde for borgernes særlige behov og udfordringer (målepunkt 3.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har kendskab til faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser (målepunkt 3.1)
 - c) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne anvender faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser (målepunkt 3.1)
 - d) At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, omsorg og pleje, der skal ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1)
 - e) At plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser modtager den relevante faglige hjælp, omsorg og pleje (målepunkt 3.1)
 - f) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har kendskab til metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3. 2)

- g) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne anvender metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3.2)
- h) At plejeenheden sikrer, at der hos relevante borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af faglige metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3.2).
- 4. Plejeenheden skal sikre, at der er fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, samt sikre forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne herunder:**
- a) At plejeenheden sikrer, at der i plejeenheden er fokus på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand (målepunkt 3.3)
- b) At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der systematisk (målepunkt 3.3):
- Opspores ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand
 - Følges op på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand
 - Anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer
- c) At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3.)
- d) At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne (målepunkt 3.4)
- e) At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgernes dokumentation (målepunkt 3.4)
- 5. Plejeenheden skal sikre, at organisation, ledelse og kompetencer understøtter varetagelsen af kerneopgaven, herunder:**
- a) At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne gennem hele døgnet (målepunkt 4.1)
- 6. Plejeenheden skal sikre, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende sociale- og plejefaglige indsatser, herunder:**
- a) At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan, der skal (målepunkt 5.1)
- b) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- c) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation herunder, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv samt generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- d) At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket og, at de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- e) At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- 7. Plejeenheden sikrer varetagelsen af borgernes med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning samt tilbud om aktiviteter til borgerne, herunder:**

- a) At plejeenheden sikrer, at de færdigheder, som borgerne har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb (målepunkt 6.3)
- b) At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan træningselementer- og aktiviteter bliver inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere (målepunkt 6.3)
- c) At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at indhente borgerens ønsker til borgerne meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.4)

Tilsynet d.25.01.2022 er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Ved det opfølgende reaktive tilsyn blev anvendt det fulde målepunktssæt til ældretilsynet på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser januar 2021.

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret det opfølgende tilsyn den 25.1. 2022 på, hvilke tiltag plejenheden havde gennemført for at sikre, at der ydes hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet efter servicelovens §§ 83-87, samt for at vurdere om plejeenheden opfyldte kravene i påbuddet.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Gødvad Plejecenter, Kongsbergvej 7 er et kommunalt plejecenter i Silkeborg Kommune.
- Gødvad Plejecenter består af tre huse, hvor der på Kongsbergvej 1 er 19 midlertidige pladser, på Kongsbergvej 5 er der 21 almene plejeboliger og på Kongsbergvej 7, er der 48 almene plejeboliger.
- Det er Gødvad Plejecenter, Kongsbergvej 7, der er omfattet af det opfølgende reaktive ældretilsyn. Denne plejeenhed har 48 almene plejeboliger, som er fordelt på to etager.
- Plejeenheden er ledet af plejecenterleder Birgitte Garne.
- Der er ansat to sygeplejersker tilknyttet hver deres etage, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, kostfaglige medarbejdere samt faste afløsere og aktuel to ufaglærte i vikariater. Derudover en social- og sundhedshjælper, der står for rengøringen på Kongsbergvej 7.
- Plejeenheden har tilknyttet terapeut, som kommer faste dage i ugen i plejeenheden.
- Plejeenheden har fast tilknyttet læger.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler, stikprøver blev udvalgt af tilsynet på tilsynsdagen.
- Der blev interviewet tre borgere, stikprøver blev udvalgt af tilsynet på tilsynsdagen.
- Der blev interviewet tre pårørende, stikprøver blev udvalgt af tilsynet på tilsynsdagen.
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Områdeleder Susanne Poulsen
 - Plejecenterleder Birgitte Garne
 - Sundhedsfaglige leder for plejesektionen Laila Tarpgaard
 - Kommunal konsulent deltog også i tilsynet
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - social- og sundhedsassistent
 - social- og sundhedshjælper
 - sygeplejerske
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem og i fælles opholdsrum
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Annalise Kjær Petersen og Rikke Sønderskov Sørensen.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger eller materiale i høringsperioden. På baggrund af fundene ved tilsynsbesøget har styrelsen ikke fundet grundlag for at ophæve påbud af 15. november 2021. Vi vil desuden foretage yderligere opfølgning over for plejeenheden.

Påbud offentliggøres separat på stps.dk og på sundhed.dk. Når vi konstaterer, at påbuddet er efterlevet, fjernes det fra hjemmesiderne.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 25-01-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Det er vores vurdering at de uopfyldte målepunkter har indflydelse på den hjælp, pleje og omsorg, som der ydes til borgerne i plejeenheden og derved medfører større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der fortsat, som ved det sidste tilsyn d. 27.9.2021, var borgeroplevelser i relation til manglende selvbestemmelse og livskvalitet, idet der var to borgere, som ved interview med tilsynet udtrykte, at de oplevede at mangle indflydelse og medinddragelse i forhold til deres madønsker. Ledelsen oplyste om en målrettet proces med arbejdsgange til at understøtte borgernes indflydelse på madplanen i

plejeenheden, men under tilsynet blev det tydeligt, at disse arbejdsgange endnu ikke var implementeret i plejeenheden i forhold til at understøtte, at alle borgere oplevede indflydelse og medinddragelse i forhold til deres madønsker.

Yderligere har vi vurderet, at der i plejeenheden fortsat ikke var implementeret en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning. Ledelsen oplyste, at italesættelse af borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning, var blevet et integreret punkt ved indflytningssamtalen, men den videre proces med hensyn til opfølgning på borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning var ikke implementeret i plejeenheden, og medarbejderne gav over for tilsynet udtryk for, ikke at have redskaberne til at kunne følge op på samtalen sammen med borgeren. Tilsynet konstaterede, at der i to ud af tre omsorgsjournaler ingen beskrivelser var af borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning, eller dokumentation for om samtalen var blevet tilbudt.

Det er vores vurdering, at der i plejeenheden fortsat manglede en systematisk praksis for at tilbyde borgere samtale om deres eventuelle ønsker til livet afslutning, og denne mangel udgør en risiko for, at man ikke får indhentet borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning rettidigt, og dermed er der en risiko for, at plejeenheden ikke får understøttet borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livsforløbet.

Samtidig har vi i vores vurdering vægtet ledelsens oplysninger om, at der fortsat ikke havde været udbudt undervisning til medarbejderne inden for demensområdet, samt medarbejdernes beskrivelse af brug af metoder til hjælp, pleje og omsorg, som derfor blev personafhængigt alt efter hvilken erfaring og faglig viden den pågældende medarbejder havde inden for demensområdet. Vi vurderer, at der i plejeenheden dermed fortsat er en praksis, som udgør en større risiko for, at den hjælp, omsorg og pleje, der ydes til borgere med kognitive funktionsnedsættelser er for sårbar og personafhængig i forhold til at sikre, at der i plejeenheden ydes relevant faglig funderet hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse, herunder også en risiko for, at arbejdet i forhold til at forebygge magtanvendelse hos borgerne er personafhængigt og dermed kan have betydning for den fornødne kvalitet i den tilbudte hjælp, pleje og omsorg af borgere med kognitiv funktionsnedsættelser.

Vi har også vurderet, at plejeenheden manglede at få implementeret den nu fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation, da vi konstaterede mangelfuld dokumentation, som relaterede sig til de social- og plejefaglige indsatser i forhold til borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg, ligesom der ikke var dokumenteret afvigelser til en planlagt social- og plejefaglige indsats. Yderligere manglende beskrivelse af socialpædagogisk tilgang til en borger med kognitiv funktionsnedsættelse. Dermed er det vores vurdering, at der i plejeenheden fortsat er en risiko for, at den udførte hjælp, pleje og omsorg til borgerne ikke har den fornødne kvalitet, da det beskrevne grundlag mangler til, at alle medarbejdere kan fremfinde relevante oplysninger, og derigennem få grundlaget til at kunne udføre relevant hjælp, pleje og omsorg til borgerne, som understøtter borgernes behov og sikre sammenhængende indsatser i borgernes pleje- og behandlingsforløb.

Desuden har vi vurderet, at der i plejeenheden ikke var en fastlagt praksis for, hvordan man i plejeenheden sikrede sammenhængende indsatser i borgerens forløb, når en træningsindsats blev varetaget af eksterne samarbejdspartner. Dermed er der i plejeenheden en risiko for, at det bliver for personafhængig i forhold til den enkelte medarbejder, om et træningsforløb bliver understøttet i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Herudover har vi lagt vægt på, at plejeenheden havde fået implementeret systematisk anvendelse af metoder til opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand. Der var et enkeltstående fund i en omsorgsjournal, men hvor medarbejderne redegjorde mundtlig over for tilsynet for opfølgning på den aktuelle ændring i borgerens helbredstilstand.

Vi har vægtet, at både borgere og pårørende gav udtryk for at opleve, at medarbejderne spurgte ind til deres behov og ønsker.

Vi anerkender, at det både i interview med ledelse og medarbejdere, borgere og pårørende samt ved gennemgang af omsorgsjournalerne fremgik, at der var arbejdet målrettet med fremdrift i plejeenheden, for at plejeenheden kunne imødegå de beskrevne krav i påbuddet.

På baggrund af de på det opfølgende tilsyn konstaterede væsentlige mangler i forhold til opfyldelse af kravene i påbuddet, er det vores vurdering, at der i plejeenheden fortsat er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, hvorfor påbuddet ikke kan ophæves.

Krav

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi fastholder **krav** om følgende:

Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have selvbestemmelse, medindflydelse og medinddragelse i eget liv, gennem hele døgnet

Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes ønsker til livets afslutning fremgår af den social- og plejefaglige dokumentation, og dermed kan fremfindes af alle medarbejdere.

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

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne **anvender** faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser
- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitiv funktionsnedsættelse findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer.

Målepunkt 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne **anvender** metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen.

Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.

- At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

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

- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan træningselementer og –aktiviteter bliver inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema og det udløser tre krav.

Vi har lagt vægt på, at der var to borgere som fortsat havde en oplevelse af, at de ikke havde indflydelse og medinddragelse i forhold til deres madønsker. Begge borger tilkendegav, at madønsker kun var muligt i forbindelse med borgerens fødselsdag. Ledelsen redegjorde for, at man havde arbejdet med og implementeret en praksis for, at medarbejder inden for kostområdet en gang om ugen deltog ved borgernes fælles middag mhp. at forespørge om eventuelle madønsker. Ligeledes fremgik på den månedlige madplan en opfordring til henvendelse ved særlige ønsker til madplanen. Ved interview med medarbejderne blev oplyst, at det kunne være personafhængig hvorledes, der blev fulgt op på eventuelle madønsker hos de borgere, som ikke deltog i de fælles måltider.

Ledelsen redegjorde for en proces i forhold til tilbud om samtaler til borgere og eventuelle pårørende med henblik på at følge op på borgernes ønsker og vaner, herunder også deres eventuelle ønsker til livets afslutning samt forventningsafstemning af samarbejdet med pårørende. Disse samtaler var blevet prioriteret og udført til de borgere og pårørende, som havde udtrykt et presserende ønske herom, indtil videre til fem af de 48 borgere i plejeenheden. Ledelsen oplyste, at planen var at disse samtaler skulle udføres systematisk således at alle borgere fik tilbud om en samtale en gang om året samt ad hoc hvis, der var behov for dette. Denne systematik var dog endnu ikke implementeret, bl.a. fordi man afventede undervisning i konceptet "borgerkonference". Tilsynet konstaterede at hos en borger, hvor det blev oplyst, at der havde været en samtale med pårørende, var der ingen dokumentation af den afholdte samtale, herunder ingen eventuelle oplysninger og/eller aftaler i relation til samtalen.

Derudover oplyste ledelsen og medarbejdere, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev forsøgt imødekommet. I plejeenheden blev afholdt indflytningssamtale, gerne inden borgeren flyttede ind i plejeenheden, hvor man sammen med borgeren og eventuelle pårørende fik indhentet oplysninger om borgerens vaner og ønsker og lavede en fælles forventningsafstemning i forbindelse med indflytningen. Ligeledes tilstræbte ledelsen at lave en opfølgende samtale ca. tre mdr. efter borgerens indflytning i plejeenheden. Tilsynet fik oplysninger fra en pårørende, at denne havde et ønske om en opfølgende samtale, men var endnu ikke blevet inviteret til denne samtale.

Ledelsen oplyste, at det i forbindelse med indflytningssamtalen blev italesat, hvorvidt borgeren havde eventuelle ønsker til livets afslutning. Medarbejderne tilkendegav ved interview, at de fortsat havde et ønske om undervisning i samtalen om livets afslutning med henblik på at kunne følge op på processen hos borgeren. Ledelsen oplyste om projektet "livets afslutning", som Silkeborg kommune deltog i sammen med midtklyngens kommuner og hospitalsenheden, hvor der var indlejret undervisningsforløb til medarbejdere. Der var endnu ikke fastlagt en tidsplan for, hvornår medarbejderne ville blive tilbudt undervisningsforløb i forhold til projektførelsen.

Ledelse og medarbejdere kunne nu redegøre for, hvor i omsorgsjournalen, at borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres. Ved dokumentationsgennemgang kunne tilsynet konstatere, at i to ud af tre omsorgsjournaler, var der ingen beskrivelser af borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning.

Under tilsynet observerede vi en respektfuld tone, kultur og adfærd i plejeenheden.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi konstaterede, at der nu var en fast dokumentationspraksis for, hvor eventuelle aftaler indgået med pårørende, fremgik i omsorgsjournalerne.

Desuden har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for plejeenhedens arbejde med at understøtte samarbejdet med de pårørende, herunder ledelsens nye praksis for udsendelse af nyhedsbreve til pårørende med måneds oversigt over aktiviteter og madplan i plejeenheden. Ligeledes havde man haft afholdt borger og pårørende møde, og planen var fremadrettet at afholde disse møder kontinuerligt i plejeenheden.

3. Målgrupper og metoder

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

Vi har lagt vægt på, at der hos en borger med kognitiv funktionsnedsættelse, var mangelfulde beskrivelser i omsorgsjournalen i forhold til at varetage hjælp, pleje og omsorg, som tog højde for borgerens behov. For eksempel havde medarbejderne hos en borger med selvoplevet somatisk problematik lavet relevante sundhedsmæssige tiltag, men der manglede en beskrivelse af den social- og plejefaglige indsats i forhold til pædagogisk tilgang med henblik på at yde støtte til borgeren i den forbindelse, således at borgeren ikke isolerede sig og trak sig fra at deltage i daglige gåture og sociale aktiviteter.

Ledelsen redegjorde for, at der i plejeenheden blev anvendt faglige metoder og arbejdsgange, der kunne tilgodese borgere med kognitiv funktionsnedsættelse i forhold til deres behov. Ledelsen oplyste, at den planlagte undervisning til medarbejderne inden for demensområdet, som var blevet efterspurgt af medarbejderne under det tidligere tilsyn, ikke var blevet gennemført pga. corona-situationen. Der var aktuel planlagt undervisning i foråret 2022, samt planlagt konflikthåndteringskursus i efteråret 2022. Ligesom ledelsen oplyste, om et planlagt, men endnu ikke afholdt forløb i relation til undervisning i personcentreret omsorg. Ved interview kunne medarbejderne redegøre for metoder i forbindelse med at yde hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse. Det blev oplyst, at man som medarbejder brugte hinandens forskellige kompetencer på området, ligesom kommunens demenskonsulent kunne benyttes ved behov. Både ledelsen og medarbejdere oplyste, at man havde haft inddraget kommunens demenskonsulent hos en borger med komplekse problemstillinger mhp. faglig sparring til de medarbejdere, som var involveret i hjælp, pleje og omsorg for borgeren. Medarbejderne redegjorde over for tilsynet, at de fortsat ikke havde modtaget undervisning inden for demensområdet. Tilsynet noterede sig medarbejdernes beskrivelse af plejeenhedens anvendelse af metoder til hjælp, pleje og omsorg, og konstaterede på den baggrund, at nuværende praksis medførte, at der var en risiko for at hjælp, pleje og omsorg af borgere med kognitiv funktionsnedsættelse var sårbar og personafhængig baseret på, hvilken erfaring og faglig viden den pågældende medarbejder havde

inden for demensområdet, herunder også arbejdet i forhold til at forebygge magtanvendelse hos borgergruppen.

Ledelsen og medarbejdere redegjorde for en praksis, hvor der i plejeenheden blev arbejdet systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand. Der blev afholdt daglige tværfaglige tavlemøder, hvor man triagerede borgerne i forhold til ændringer i deres funktionsevne og/eller helbredstilstand, og hvor der nu var implementeret systematiske arbejdsgange til at sikre, at plejeenheden anvendte de faglige metoder og redskaber i praksis, samt fik dokumenteret de iværksatte indsatser til at forebygge yderligere funktionsevnetab og/eller forringet helbredstilstand.

Ved dokumentationsgennemgang konstaterede tilsynet i en omsorgsjournal en mangelfuld dokumentation af den opfølgende indsats i forhold til en ændring i borgerens helbredstilstand. Medarbejderne kunne mundtlig redegøre for iværksættelse af relevant tiltag heraf.

Tilsynet observerede at der i plejeenheden var en respektfuld tone, kultur og adfærd, der tog højde for borgernes nedsatte kognitive funktionsevne.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at der nu var en fastlagt social- og plejefaglige dokumentationspraksis, og dermed var der et beskrevet grundlag til at sikre understøttelse af plejeenhedens kerneopgaver døgnet igennem.

Ledelsen oplyste, at det nu var primært faste interne vikarer, som blev benyttet i plejeenheden. Dette også med baggrund i ønsker fra borgere og pårørende, med hensyn til større fokus på at sikre kontinuitet blandt vikarer. Ledelsen redegjorde for det ledelsesmæssige fokus på ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer, dette både i forbindelse med vagtplanlægningen, og i forhold til oplæring, som skete via sidemandoplæring og en generel introduktion. Medarbejdere tilkendegav ved interview, at de fortsat oplevede brug af mange vikarer, men at det nu fortrinsvis var faste vikarer, som var oplærte og kunne varetage de opgaver, som var forventelig. Men som fast medarbejder var oplevelsen stadig, at forbrug af vikarer betød, at man skulle have overblik og varetage mange af de komplekse plejeforløb hos borgerne.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløse tre krav.

Vi har lagt vægt på, at der i to ud af tre omsorgsjournaler var mangelfulde beskrivelser af de afledte social- og plejefaglige indsatser i forbindelse med borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg. Tilsynet konstaterede, at der i en omsorgsjournal ikke var dokumenteret afvigelser til en planlagt social- og plejefaglige indsats i forhold til hvor ofte borgeren takkede nej til indsatsen, og dermed var det ikke muligt at følge indsatsen. Derved er der en risiko for, at man ikke får iværksat eller justeret en indsats, som imødekommer borgerens behov. Vi konstaterede på baggrund af manglerne i den social- og plejefaglige dokumentation, at ikke alle medarbejdere fulgte den fastlagte dokumentationspraksis.

Vi konstaterede, at plejeenheden havde iværksat en proces med undervisning og med udpegning af nøglepersoner inden for dokumentationsområdet, og var dermed i proces med at få implementeret den

fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Fremadrettet var det ledelses plan, at den fastlagte dokumentationspraksis skulle fastholdes via ledelsestilsyn ved brug af tjekliste til sikring af den social- og plejefaglige dokumentation.

Vi konstaterede, at den social- og plejefaglige dokumentation nu fremstod systematisk, og dermed var der overskuelighed i forhold til borgernes plejeforløb.

Under tilsynet var det tydeligt, at medarbejderne var bekendte med hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema og det udløser et krav

Vi har lagt vægt på, at hos en borger i et træningsforløb med selvøvelser, kunne medarbejderne ikke redegøre for, og der var ingen beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af, hvordan medarbejderne understøttede borgeren i at udføre disse træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Medarbejderne oplyste, at borgeren efter nylig udskrivelse fra hospital havde haft et funktionsevnetab. Under tilsynet blev drøftet muligheder for forskellige træningsforløb og vigtigheden af sammenhængende indsatser heraf, også når en træningsindsats eventuel blev varetaget af eksterne samarbejdspartner. Ledelsen tilkendegav, at der ikke var et formaliseret samarbejde i forhold til at sikre sammenhængende indsatser i borgernes forløb, når træningsindsatsen blev varetaget af eksterne samarbejdspartner. Tilsynet konstaterede, at disse mangler udgør en risiko for, at det er for personafhængigt i forhold til den enkelte medarbejder, om et træningsforløb bliver understøttet i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der var tilknyttet fast terapeut til plejeenheden, som deltog fast ugentligt i tavlemøde med henblik på at opspore og vurdere ændringer hos borgerne med hensyn til behov for eventuel iværksættelse af træningsforløb. I en omsorgsjournal fremgik i relation til et afsluttet træningsforløb, et træningsnotat med formål for borgernes træningsforløb, samt beskrivelser af medarbejdernes understøttelse af eventuelle træningselementer, når det var de interne samarbejdspartner som stod for træningsforløbene.

Tilsynet konstaterede, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter servicelovens § 83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, hvor der i forbindelse med afholdt indflytningssamtale, blev lavet en forventningsafstemning sammen med borgerne og eventuelle pårørende. Ledelsen redegjorde over for tilsynet for at have fokus på den rehabiliterende tilgang med hensyn til at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter. Plejeenheden udbød forskellige aktiviteter som banko, sang og musik.

Under tilsynet var der ikke borgere i et § 83a forløb, hvorfor dette er markeret som ikke aktuel under målepunkt 6.1.

4. 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		To ud af tre borgere oplevede ikke at have indflydelse og medinddragelse i forhold til deres madønsker.
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 selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	x			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	x			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	x			

B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.		x		I to ud af tre omsorgsjournaler var ikke dokumenteret, om der havde været afholdt samtale ift. borgers evt. ønsker til livets afslutning.
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	x			
C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	x			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I to ud af tre omsorgsjournaler fremgik ingen beskrivelse af borgerens evt. ønsker til livets afslutning.

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	x			

	eventuelle pårørende og det omgivende samfund.				
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		Medarbejdernes beskrivelse af metoder til hjælp, pleje og omsorg var personafhængig og individuel alt efter hvilken erfaring og faglig viden den pågældende medarbejder havde inden for området.
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I en omsorgsjournal manglede en beskrivelse af den pædagogiske tilgang ift. borgerens oplevede somatisk problematik, som betød at borgeren isolerede sig og oplevede manglende lyst til at deltage i daglige gåture og sociale aktiviteter.

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	Medarbejdernes beskrivelse af metoder til hjælp, pleje og omsorg var personafhængig og individuel alt efter hvilken erfaring og faglig viden den pågældende medarbejder havde inden for området.
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		I en ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelse af opfølgning på aktuell ændring i borgerens helbredstilstand.

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 væggtab, 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 væggtab, 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 væggtab, 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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
D	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.	x			

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

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

	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Med baggrund i fund i dokumentationen fulgte alle medarbejdere ikke plejeenhedens 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			
	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		I to ud af tre omsorgsjournaler var der en mangelfuld beskrivelse af de afledte social-og plejefaglige indsatser ifb. med borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg. Eks.vis var der hos en borger ikke beskrevet hvorledes kommunikation skulle tage højde for borgerens tunghørhed. I en anden omsorgsjournal manglede beskrivelse af borgerens latenstid ifb. med kommunikation.
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I en ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelse af afvigelser til en social- og plejefaglig indsats

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		Hos en borger i et træningsforløb med selvøvelser, kunne medarbejderne ikke redegøre for målene for træningsforløbet og hvordan de understøttede borgeren i at udføre træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg.
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

6.4 tilbud om aktiviteter til borgere

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

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 hidtil.²

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der 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 år³.

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 bekendtgørelsen⁴ 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 <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

⁴ Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

6. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn herunder eksempelvis i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har vi mulighed for at reagere ved at give en henstilling til plejeenheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen mulighed for at udstede påbud om, at plejeenheden helt eller delvist midlertidigt skal indstille virksomheden.

Hvis vi bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan vi give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.