



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2022

Gødvad Plejecenter

Gødvad Plejecenter
Kongsbergvej 7
8600 Silkeborg

CVR- eller P-nummer: 1013525095

Dato for tilsynet: 21-06-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og rådgivning Vest, Randers
Sagsnr.: 35-2511-489

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte d. 15. november 2021 et påbud til Gødvad plejecenter, Silkeborg Kommune med følgende indhold:

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:
 - 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 borgerenes 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)

Styrelsen var på opfølgende tilsyn den 25. januar 2022, hvor styrelsen konstaterede, at plejeenheden havde arbejdet målrettet med at sikre den fornødne kvalitet, men at ikke alle forhold omfattet af påbuddet var efterlevet, hvorfor styrelsen fastholdte påbuddet.

Tilsynet d. 21. juni 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 21. juni 2022 på, hvilke tiltag plejeenheden 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. Aktuel har plejeenheden to vakante stillinger. Derudover er ansat 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 fem medarbejdere
 - social- og sundhedsassistenter
 - Sygeplejersker
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem.
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen.
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Annalise Kjær Petersen og Mary-Ann Steenbryggen Christiansen.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion

På baggrund af det opfølgende reaktive tilsyn den 21. juni 2022 hos Gødvad Plejecenter, er det Styrelsen for Patientsikkerheds samlede vurdering, at der i plejeenheden ingen problemer er af betydning for den fornødne kvalitet og at påbuddet derfor i sit hele er efterlevet af Gødvad Plejecenter.

Påbuddet af den 15. november 2021 ophæves derfor.

Baggrunden for vurderingen er, at alle målepunkter var opfyldte ved tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet at plejeenheden havde arbejdet målrettet med og fået implementeret arbejdsgange, der understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, og ved livets afslutning. Borgerne fik hjælp til at leve det liv de ønskede, de havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom borgerne kunne få tilbud om træning efter behov.

Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende, hvor plejeenheden nu havde fået integreret en fast praksis med at invitere borgere og pårørende til samtaler, ligesom ledelsen systematisk udsendte nyhedsbreve til pårørende og borgere hver måned.

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse, idet der var fokus på ændringer i borgernes tilstand, samt den fornødne opfølgning som følge heraf. Plejeenheden havde også fået implementeret relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov, hvor der var blevet gennemført undervisning og læringsforløb i anvendelse af metoder inden for området.

Vi har desuden vurderet, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at de to målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag, hvor de også gav udtryk for, at de oplevede, at de havde mulighed for indflydelse og medinddragelse i forhold til deres madønsker. Ledelsen redegjorde for, at der inden for madområdet var blevet arbejdet målrettet med at få implementeret en praksis for, at medarbejdere kontinuerligt var i dialog med borgerne om deres eventuelle madønsker.

Ledelsen redegjorde for, at der nu var en fast praksis for at tilbyde og udføre samtaler til borgere og eventuelle pårørende med henblik på at indhente borgernes ønsker og vaner, herunder også deres eventuelle ønsker til livets afslutning, samt forventningsafstemme i forhold til samarbejdet med pårørende. Ledelsen oplyste, at der var blevet udarbejdet et nyt materiale til brug ved disse samtaler med henblik på, at sikre en ensartethed i indholdet for disse samtaler. Samtalerne blev tilbudt i forbindelse med borgerens indflytning i plejeenheden og som opfølgning efter ca. tre mdr. Ledelsen redegjorde for en planlagt proces for systematisk at tilbyde samtaler en gang årligt til alle borgere i plejeenheden samt ved behov. Ledelsen oplyste, at der havde været afholdt samtale med alle borgere i plejeenheden, som havde ønsket at tage imod tilbuddet. Pårørende tilkendegav over for tilsynet, at de havde været inviteret ind til samtale af ledelsen i plejeenheden.

Ledelsen oplyste, at det i forbindelse med indflytningssamtalen blev italesat, hvorvidt borgeren havde eventuelle ønsker til livets afslutning. Ledelsen og medarbejderne tilkendegav ved interview, at der var påbegyndt undervisning til medarbejdere, som en del af udrulning af projektet "livets afslutning", som Silkeborg kommune deltog i sammen med Midtklyngens kommuner og hospitalet. Tilsynet konstaterede at borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning nu fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi konstaterede, at der 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. Ligesom de interviewede pårørende gav udtryk for at opleve, at de blev inddraget og lyttet til i forhold til borgernes ønsker og behov. 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 faste praksis for udsendelse af nyhedsbreve til pårørende med måneds oversigt over aktiviteter og madplan i plejeenheden.

3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov. Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Der havde i plejeenheden været afholdt undervisningsforløb i tilgangen personcentret omsorg og metoden beboer konference, ligeledes oplyste ledelsen, at der havde været afholdt undervisning i konflikthåndtering. De faglige

metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Plejeenheden var påbegyndt afholdelse af beboer konferencer, og der var planlagt en proces for at der systematisk blev afholdt beboer konferencer minimum 1 gang årligt hos de enkelte borgere. Desuden var der nu tydelige beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer, herunder beskrivelse af de socialpædagogiske tilgange, i omsorgsjournalerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse. Ledelsen og medarbejdere redegjorde for, at der var mulighed for at benytte kommunens demenskonsulent for faglig sparring og videreudvikling af eventuelle yderligere tiltag i konkrete borgerforløb, når dette var relevant. Ledelsen redegjorde for en fremadrettet praksis for at alle nyansatte medarbejdere gennem deres introduktion gennemgik undervisning i konflikthåndtering. Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnededsættelse.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for metoder og arbejdsgange til systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne. Der blev afholdt daglige tværfaglige tavlemøder, hvor man triagerede borgerne i forhold til ændringer i deres funktionsevne og/eller helbredstilstand.

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

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at der var implementeret 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 var primært faste interne vikarer, som blev benyttet i plejeenheden. Aktuel var der i plejeenheden to vakante stillinger. Ledelsen redegjorde for det kontinuerlige 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. Ledelsen oplyste at der aktuel blev arbejdet med et stort fokus på, at få det kliniske lederskab italesat med henblik på, at understøtte medarbejderne i få dette udmøntet i den daglige praksis.

Medarbejdere tilkendegav ved interview, at de fortsat havde en oplevelse af, at man som fast medarbejder skulle have overblik og varetage mange opgaver i den daglige praksis, og man oplevede som medarbejder, at opgaver ofte blev "skubbet" eller nedprioriteret i forhold til at varetage de presserende opgaver i hverdagen. Under tilsynet blev givet rådgivning om, at medarbejdernes oplysninger vurderedes at relatere sig til arbejdsforhold, som skulle afklares med ledelsen og andre relevante fora, som havde fokus på arbejdsmiljø.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde fået implementeret den fastlagte praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser. Plejeenheden havde gennemført undervisning inden for dokumentationsområdet, og der var udpeget nøglepersoner i forhold til at forstå sidemandsoplæring i plejeenheden. Ledelsen redegjorde for en fremadrettet plan for, at den fastlagte dokumentationspraksis blev fastholdt via stikprøvebaseret audits til sikring af den social- og plejefaglige dokumentation.

Vi har også lagt vægt på, at det var tydeligt for alle medarbejdere hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne. Medarbejderne fulgte den fastlagte dokumentationspraksis, og relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser, fremgik af omsorgsjournalerne. Under tilsynet blev drøftet det kontinuerlige fokus på, at der i omsorgsjournalen var sammenhæng mellem de forskellige faglige beskrivelser i omsorgssystemet.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

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, og borgernes mål fremgik af omsorgsjournalerne.

Ledelsen 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. Ledelsen redegjorde også for, at man nu havde fået etableret arbejdsgange i plejeenheden, når borgerens træning blev varetaget af eksterne samarbejdspartner med henblik på, at understøtte, at træningselementer blev integreret i den daglige hjælp, pleje og omsorg, når der var behov for det. I omsorgsjournalerne kunne medarbejderne fremvise, hvor beskrivelser af formål og eventuelle ændringer fremgik, når borgeren var i et konkrete træningsforløb.

Ledelsen redegjorde at der i plejeenheden var 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 rehabiliteringsforløb eller § 86 træningsforløb, hvorfor dette er markeret som ikke aktuel under målepunkt 6.1.og 6.3.

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			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	x			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	x			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	x			

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

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

	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--	--	--

Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

2.1 Borgernes trivsel og relationer

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

Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer

A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	x			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	x			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

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

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	x			

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

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

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

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

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

C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

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

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

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

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.	x			
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 borgeres forløb.	x			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	x			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er			x	

	beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
	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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Vurdering af plejeenhed

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

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

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

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

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

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

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængigt 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, afhængigt 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.