



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2021

Lindely

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Lindely
Sankt Lukas Vej 9A
2900 Hellerup

CVR- eller P-nummer: 979511000016004

Dato for tilsynet: 28-03-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-361

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 20. oktober 2021 et påbud til Lindely 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 (målepunkt 1.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
 - c) At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved og kan redegøre for, hvor borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning findes i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 1.2)

2. **Plejeenheden skal sikre borgernes trivsel og relationer, herunder:**
 - a) At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever – så vidt muligt – at få hjælp til at kunne leve det liv, som de ønsker (målepunkt 2.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at pårørende oplever at blive inddraget, og at der lyttes til pårørende i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov (målepunkt 2.1)
 - c) At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgerens daglige hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 2.1)

3. **Plejeenheden skal sikre, at plejen af borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug samt forebygge magtanvendelse, herunder:**
 - a) At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser og eventuelle pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, som tager højde for borgernes særlige behov (målepunkt 3.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at særlige behov for hjælp, omsorg og pleje hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser findes beskrevet i den social-, og plejefaglige dokumentation i relevante situationer (målepunkt 3.1)
 - c) At plejeenheden sikrer, at faglige metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelser hos relevante borgere er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 3.2).
 - d) At plejeenheden sikrer, at der hos konkrete borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af 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 borgerne og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand (målepunkt 3.3)
 - b) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og anvender de arbejdsgange, faglige metoder og redskaber til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, der er besluttet på plejeenheden (målepunkt 3.3)

- c) At plejeenheden sikrer, at borgerne og eventuelt pårørende oplever, at den tilbudte hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred (målepunkt 3.4)
 - d) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne anvender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne (målepunkt 3.4)
 - e) At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, fald og inkontinens fremgår af borgerenes dokumentation (målepunkt 3.4)
- 5. Plejeenheden skal sikrer, 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 dokumenteres samt hvem som har ansvaret for at dokumentere (målepunkt 5.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for, hvordan relevant viden bliver delt mellem medarbejderne (målepunkt 5.1)
 - c) At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5.1)
 - d) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
 - e) At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (5.1)
 - f) At plejeenheden sikrer, at borgerenes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1).
- 7. Plejeenheden sikre varetagelsen af borgernes med behov for rehabiliteringsforløb, borgernes behov for hjælp med aktiverende sigte samt borgernes behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning, herunder:**
- a) At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter (målepunkt 6.4)

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed fokuseret på tilsynet på målepunktssæt for ældretilsynet 2021, herunder følgende temaer:

- Selvbestemmelse, livskvalitet og en værdig død
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder , især opsporing af ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand samt forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Plejehjemmet Lindely er et selvejende plejehjem under Sankt Lukasstiftelsen, som har driftsoverenskomst med Gentofte Kommune
- Plejeenheden består af 65 plejeboliger og ni aflastningsboliger
- Den daglige ledelse varetages af forstander Silke Nørgaard. Ledelsen består herudover af viceforstander Sara Bülow Wolsgaard samt to afdelingsledere
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 65 medarbejdere: Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, plejehjemsassistenter, sygehjælpere, sygeplejersker, administrative medarbejdere, fysioterapeut
- Plejeenheden har egne timelønnede vikarer, men benytter også eksternt vikarbureau
- Plejeenheden har samarbejde med Gentofte Kommune i forbindelse med kompetenceudvikling, dokumentationspraksis, demensfaglig sparring med videre

Om tilsynet

På grund af smitteudbrud med covid-19 i plejeenheden blev ledelsesinterview og interview med to pårørende afviklet henholdsvis virtuelt og via telefon den 21. februar 2022.

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler samt en fjerde omsorgsjournal, hvor der blev fokuseret på dokumentation i forbindelse med forebyggelse af magtanvendelse.
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Forstander Silke Nørgaard
 - Viceforstander og afdelingsleder Sara Bülow Wolsgaard
 - To afdelingsledere
 - Sekretær
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
 - To social- og sundhedsassistent
 - To social- og sundhedshjælpere
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne ved færden rundt i plejeenheden og ved deltagelse i frokost på to afdelinger
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af specialkonsulent Anne Sophie Laage og tilsynskonsulent Trine Gisselmann.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget svar fra jer den 4. maj 2022, hvor I bemærker, at I vil fortsætte den gode udvikling og at I ikke har indvendinger mod vores vurdering. Styrelsen konkluderer på baggrund af opfølgende tilsynsbesøg, at krav i påbuddet af 20-10-2021 var efterlevet. Tilsynet afsluttes hermed.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 28-03-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

- Organisation, ledelse og kompetencer

Det er vores vurdering, at det uopfyldte målepunkt har betydning for den fornødne kvalitet, idet det er væsentligt, at alle medarbejdere, inklusiv vikarer, kender og følger opgave- og ansvarsfordelingen i plejeenheden. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at ledelsen var bekendt med problematikken og redegjorde fyldestgørende for, hvordan de på nuværende tidspunkt havde begrænset vikarforbruget, og at de arbejdede målrettet med at få vikarer med de rette kompetencer, når der var brug for dem.

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at plejeenheden siden tilsynet den 19. august 2021 havde arbejdet målrettet med at opfylde påbuddets krav, idet vi så at alle krav var efterlevet ved det opfølgende tilsyn.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde arbejdet målrettet med at bedre forhold inden for selvbestemmelse og livskvalitet - herunder en værdig død og borgerens trivsel og relationer – herunder pårørendesamarbejde. Ligeledes er det vores vurdering, at der nu var implementeret arbejdsgange og faglige metoder i tilgangen til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse, ligesom der var implementeret faglige metoder og arbejdsgange

som sikrede fokus på ændringer i borgerens funktionsevne og helbredstilstand samt forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred. Medarbejderne kunne nu mundtligt redegøre for disse metoder og arbejdsgange både i forhold til ændringer i borgernes funktionsevne helbredstilstand og i forhold til forebyggelse.

Det er også vores vurdering, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis nu understøttede kerneopgaverne, ligesom plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsats i den hjælp, pleje og omsorg, der blev ydet til borgerne. Plejeenheden havde yderligere ingen vakante stillinger, og var lykkedes med at rekruttere en afdelingsleder, sådan at der var daglig ledelse på alle afdelinger.

Endelig har vi i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden havde iværksat og implementeret arbejdsgange der sikrede en systematisk, overskuelig og fyldestgørende social- og plejefaglig dokumentation, hvor det skriftlige grundlag var beskrevet i forhold til, at alle medarbejdere generelt kunne udføre hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet.

Ledelse og medarbejdere var reflekterende og indgik aktivt i dialog med tilsynet. Ledelsen og medarbejderne var åbne og imødekommende og havde fokus på det målepunkt, der ikke var opfyldt ved tilsynet.

Styrelsen har på baggrund af ovenstående vurderet, at påbuddet kan ophæves.

Henstillinger

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

Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at der i plejeenheden er ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer

Det er vores vurdering, at det uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på det beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstilling.

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 ledelsen redegjorde for, at siden tilsynet i august 2021 var der øget fokus på at sikre borgernes livskvalitet og selvbestemmelse. Blandt andet ved at sikre systematik omkring indflytningssamtaler og opfølgning på disse samt sikre systematik omkring dokumentation af borgernes vaner og ønsker i omsorgsjournalerne. Medarbejderne redegjorde ligeledes for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev

imødekommet, og de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen kunne redegøre for, hvordan der blev arbejdet målrettet med god tone, adfærd og kultur i plejeenheden med udgangspunkt i Gentofte Kommunes værdighedspolitik. Medarbejderne havde gennemgået forløb med undervisning af blandt andet værdighedsrejseholdet, hvor der var fokus på kultur og samarbejde med pårørende. Når der blev benyttet vikarer fra eksternt bureau havde plejeenheden klare aftaler med bureauet om, hvilke krav der var til vikarer vedrørende god tone og adfærd. Var der problemer med nogle vikarer, i forhold til at overholde aftaler om god tone og adfærd, stoppede samarbejdet med disse vikarer med det samme.

En pårørende udtrykte: "at det altid var søde medarbejdere, vedkommende hilste på". Denne fortalte også, at de sammen med borger havde udarbejdet livshistorie, som medarbejderne tog udgangspunkt i, i den daglige pleje, støtte og omsorg. De oplevede endvidere, at borger var meget glad for at bo i plejeenheden.

Ledelsen redegjorde for, hvordan man sikrede borgernes medbestemmelse i forbindelse med måltidet. Eksempelvis havde nogle borgere udtrykt, at maden ikke var god nok. Plejeenheden havde derfor fået en ny leverandør af mad til plejeenheden, og kontrakten med leverandøren tog udgangspunkt i borgernes ønsker.

Herudover har vi lagt vægt på, at der i forbindelse med borgernes eventuelle ønsker for den sidste tid, var sikret en systematik i, hvor eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres i omsorgsjournalen. Medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i journalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne.

2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har 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, samt at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen havde siden sidste tilsyn arbejdet målrettet på pårørendesamarbejdet. Der var sikret systematik i kommunikationen ved at have tydelige afdelingsledere, som pårørende altid kunne få fat i. Der blev udsendt ugebrev hver 14 dag, og der var etableret et nyt bruger/pårørenderåd, som man proaktivt inddrog i samarbejdet. Ligeledes var der fokus på statusmøder med pårørende, når det var relevant i forhold til borgerne.

En pårørende udtrykte, at der var en åben og ærlig dialog med plejeenheden, og at plejeenheden havde fokus på at inddrage pårørende, når det var relevant i forhold til at understøtte borgers trivsel og relationer til øvrige beboere i plejeenheden og også i forhold til det omgivende samfund. Blandt andet oplevede pårørende, at de blev kontaktet og orienteret i forhold til borgers nye relationer til andre borgere i plejeenheden. Pårørende udtrykte ligeledes, at der blev taget udgangspunkt i borgers livshistorie i forbindelse med aktiviteter. Blandt andet havde borger været på tur, hvor der var besøg på borgers tidligere hjemegn. Pårørende fortalte om situationer, hvor de som pårørende havde været undrende eller utilfredse med indsatser hos borger. Ved henvendelse til afdelingsleder, var der straks taget højde for pårørendes henvendelse og handlet hensigtsmæssigt på den.

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

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 og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov.

Ledelsen redegjorde for, hvordan der siden sidste tilsyn havde været fokus på at øge medarbejdernes social- og plejefaglige kompetencer i forhold til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse.

Der var ansat flere medarbejdere med demenserfaring og samarbejdet med kommunens demensteam var forbedret. Eksempelvis blev demensteamet inddraget i udarbejdelse af socialpædagogiske handleplaner, som blandt andet sikrede forebyggelse af magtanvendelse. Desuden var der arbejdet systematisk med at få dokumenteret de tiltag og pædagogiske tilgange, der blev anvendt. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var det relevant.

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

Ledelsen oplyste desuden, at der nu var tavlemøder på alle afdelinger, hvor der var fokus på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred samt fokus på ændringer i borgernes funktionsevne. Der blev taget udgangspunkt i metoden "i sikre hænder", og der var udarbejdet instruks for hvordan tavlemøder blev afholdt, hvem der var ansvarlig mm. Der var ved hvert tavlemøde opmærksomhedspunkter vedrørende forebyggelse af tryk, fald, infektioner, dehydrering og uplanlagt vægttab. Hos borgere, der havde komplekse problemstillinger, var det altid en social- og sundhedsassistent, der var kontaktperson. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i omsorgsjournalerne.

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand.

En pårørende til en borger med demens udtrykte, at borger fik hjælp, pleje og omsorg der tog højde for borgers særlige behov. Pårørende udtrykte blandt andet, at borger havde fået et bedre sprog, at borger var blevet mere udadvendt, og at borger havde holdt sin vægt. Sidstnævnte havde været et problem tidligere, da borger havde tabt i vægt. Pårørende oplevede i denne situation, at der var opmærksomhed på ændringer i borgers helbredstilstand, da vedkommende tabte sig, og at man så havde fokus på indsats, der sikrede, at borger tog på igen og herefter holdt vægten.

4. Organisation, ledelse og kompetencer

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

Vi har lagt vægt på, en pårørendes oplevelse med vikarer, som ikke følger ansvars- og opgavefordelingen. Den pårørende oplevede eksempelvis, at vikarer ikke bar navneskilte, og at de ikke løste de opgaver, de skulle i forbindelse med praktisk hjælp og personlig pleje. Den pårørende havde efterspurgt hjælp og havde fået at vide at vikarerne havde "hviletid". Adspurgt om denne episode, redegjorde ledelsen for, at de arbejdede målrettet med at få vikarer, der var kvalificerede til opgaven. De var bekendte med vikarer, der ikke passede ind i organisationen, når de blev bekendt med episoder, som denne, stoppede samarbejdet med disse vikarer med det samme.

Ledelsen redegjorde herudover for arbejdet med at sikre en stabil organisation som kunne understøtte kerneopgaverne. Der var siden august 2021 blevet opnormeret med otte social- og sundhedsassistenter. Der var ikke flere langtidssygemeldinger, og der var ikke flere vakante stillinger. Der var desuden oprettet flere funktioner som "flyvere", som kunne afløse på tværs af afdelinger ved sygdom og ferie. Dette medførte, at plejeenheden ikke skulle bruge så mange vikarer. Endelig havde man siden sidste tilsyn fået ansat en afdelingsleder mere.

Vi har herudover lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der i øvrigt var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, frasat nogle vikarer fra eksterne vikarbureauer. Medarbejderne havde generelt de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen.

Der havde været gennemført APV på psykisk arbejdsmiljø og der var prioriteret en synlig og nærværende ledelse. Den øgede fokus på arbejdsmiljøet kan være udslagsgivende i forhold til det lavere sygefravær og en større succes med at fastholde medarbejderne.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden nu havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser.

Ledelsen redegjorde for, at alle faste medarbejdere havde været igennem undervisningsforløb vedrørende anvendelse af dokumentationssystemet. Der blev afholdt møder en gang ugentlig, hvor der blev fulgt op på anvendelse af dokumentationssystemet. Der var nu udarbejdet retningslinjer for, hvilke medarbejdere der skulle dokumentere hvad og hvornår. Der var ligeledes retningslinjer for, hvem der skulle opdatere døgnrytmeplan og funktionsevnetilstande. Medarbejderne fulgte den fastlagte dokumentationspraksis, og relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser samt, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af omsorgsjournalerne.

Alle vikarer havde adgang til omsorgsjournalerne, og en af de faste medarbejdere havde ansvar for at introducere nye vikarer for hvilke borgere, de havde ansvar for og hvordan de skulle tilgå oplysninger om borgerne i omsorgsjournalen, samt hvordan de skulle dokumentere observationer mv.

En af afdelingslederne var superbruger i pleje- og omsorgssystemet, og havde ansvar for videndeling i alle vagttag – også om natten. Afdelingslederen varetog undervisning i omsorgssystemet til alle medarbejdere og var tovholder på sidemandsoplæring af medarbejdere.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema, i det en borger oplevede, at de færdigheder, vedkommende havde brug for i sine daglige gøremål, ikke var en del af træningsforløbet. Vi har lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere i det konkrete tilfælde redegjorde for, hvordan man arbejdede med at støtte op om borgerens funktionsevne, og at der var fokus på, at det var en fast medarbejder, som skulle understøtte borgeren i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Dette fremgik også af omsorgsjournalen.

Ledelsen redegjorde for, at der var næsten tre fuldtidsstillinger i aktivitetscenteret. Covid-19 perioden havde afstedkommet, at der nu var flere planlagte aktiviteter på afdelinger, hvor de fleste aktiviteter før var blevet

afholdt i aktivitetscenter i stueetage. Aktivitetsmedarbejderne havde ligeledes mere fokus på en til en tid med borgerne, og aktiviteter målrettet den enkelte borger, når der var behov for det. Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. En pårørende udtrykte eksempelvis, at borger havde mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, hvor medarbejderne tog udgangspunkt i, hvad borger oplevede var meningsfuldt. Pårørende udtrykte ligeledes, at medarbejderne var gode til at orientere vedkommende om, hvilke aktiviteter borger deltog i, og hvordan borger profiterede af dem.

Ledelsen redegjorde også for, at der var meget fokus på en rehabiliterende tilgang i dagligdagen, hvor borgerne blev understøttet i at udføre de aktiviteter de kunne. Herudover redegjorde ledelsen for opmærksomhed på den vedligeholdende træning i plejeenheden og hvordan man inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af formål med konkrete træningsforløb, samt eventuelle ændringer i forløbet, hvor det var relevant.

Endelig har vi lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af omsorgsjournalerne.

Der var ikke blandt stikprøverne, borgere som modtog indsatser efter servicelovens § 83A, hvorfor dele af dette målepunkt er noteret som ikke aktuelt.

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	X			

	konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
--	---	--	--	--	--

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		En ud af tre pårørende oplevede, at nogle vikarer havde en uhensigtsmæssig adfærd. De bar ikke navneskilte, som aftalt, de præsenterede sig ikke, og pårørende havde oplevet, at de ikke ville hjælpe ved behov fordi de havde "hviletid". Ledelsen havde helt klare instrukser for vikarerne, som pårørende også kendte. Men oplevelsen var, at nogle vikarer ikke efterlevede disse instrukser for adfærd med videre.
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		En ud af tre borgere oplevede, at de færdigheder, vedkommende havde brug for i sine daglige gøremål, ikke var en del af træningsforløbet.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.4 tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			

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 plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

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

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

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte 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.