



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet

Høringsudkast til tilsynsrapport

Distrikt Øst - Kildemarkscentret

Reaktivt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Distrikt Øst - Kildemarkscentret
Kildemarksvej 124
4700 Næstved

CVR: nummer: 29189625

Dato for tilsynsbesøget: 24-01-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst
Sagsnr.: 35-2511-627

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog d. 22. oktober 2022 en anonym bekymringshenvendelse omhandlende de social- og plejefaglige forhold omkring en borger med demens. Styrelsen har på baggrund af denne bekymringshenvendelse besluttet at foretage et reaktivt ældretilsyn.

Fokus for tilsyn

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

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Distrikt Øst - Kildemarkscentret er et kommunalt plejecenter i Næstved kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 101 borgere. Plejeenheden består af ni levebo miljøer, der er inddelt i tre afdelinger Ø3, Ø4 og Ø5. 77 af plejeenhedens 101 boliger er målrettet borgere med demens.
- Tilsynet var udelukkende fokuseret omkring afdeling Ø5.
- Afdeling Ø5 har tilknyttet tre leve bo miljøer med i alt 33 boliger, hvoraf de to boliger er midlertidige.
- Den daglige ledelse varetages af teamleder Susanne Van der Weiden.
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 42 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: syv Social- og sundhedsassistenter, syv Social- og sundhedshjælpere, tre pædagoger, en pædagogisk assistent, en skolelærer, tre fysio- og ergoterapeuter og 17 ufaglærte.
- Der samarbejdes tæt med resten af plejeenheden herunder sygeplejerske tilknyttet afdeling Ø4 samt de udekørende sygeplejersker. Pr. 15.2.2023 er der ansat en sygeplejerske på Ø5.
- Plejeenheden har tilknyttet praktiserende læge, der kommer på plejeenheden cirka hver 14. dag og varetager den lægefaglige indsats til cirka 1/3 af borgerne.
- Plejeenheden samarbejder endvidere tæt med hjemmeplejen/hjemmesygeplejen, kommunens konsulenter herunder demens specialist, praktiserende læger og regionen.
- Plejeenheden anvender dokumentationssystemet Nexus. Pr. 1. januar 2023 er der implementeret en ny version af Nexus, hvilket også har betydet implementering af nye arbejdsgange i Nexus.
- Plejeenheden tilbereder alle dagens måltider på egen afdeling. Der er ansat kostfaglige medarbejdere i alle afdelinger.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået to borgerjournaler
- Der blev interviewet to borgere
- Der blev interviewet fire pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
 - Birgitte Ettrup, distriktschef i hele Distrikt Øst
 - Susanne van der Weiden, teamleder
- Der blev foretaget interview med syv medarbejdere, tilstede var endvidere også plejeenhedens administrative sygeplejerske
- Der blev foretaget observation ved færden rundt på plejeenheden, ved deltagelse i frokost med beboere og ved besøg i borgers hjem.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til, ledelsen og de medarbejdere, der deltog ved tilsynet
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Susie Poulsen, Specialkonsulent.
 - Helle Dorte Christiansen, Oversygeplejerske.

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget plejeenhedens bemærkninger til de faktuelle forhold i rapporten, og der er foretaget mindre rettelser under afsnittet "relevante oplysninger".

Vi har videre vurderet bemærkningerne i høringssvaret, og vi anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på den fornødne kvalitet i plejeenheden, ligesom ændringerne i tilsynsrapporten ikke giver anledning til at vi ændre vores samlede vurdering.

Vi har derfor den 15. marts 2023 udstedt et påbud til plejeenheden om senest den 5. april 2023 at opfylde nærmere fastsatte krav for at bringe de konstaterede forhold i orden.

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

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 24-01-2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet uopfyldte målepunkter under temaerne: Selvbestemmelse og livskvalitet, Trivsel og relationer, Målgrupper og metoder, Organisation, ledelse og kompetencer samt Procedurer og dokumentation.

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Ved tilsynet konstaterede Styrelsen for Patientsikkerhed, at der manglede beskrivelser af borgernes vaner og ønsker i to ud af to journaler. Ledelsen oplyste, at praksis var at vaner og ønsker skulle beskrives i dokumentationen under døgnrytmeplan. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der foreligger beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, således at disse vaner og ønsker er kendte og inddrages af alle medarbejdere, når de yder hjælp, pleje og omsorg til borgerne.

Borgerne oplevede generelt, at have indflydelse på eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet. Plejeenheden havde en værdig tone, adfærd og kultur, og hjælp, omsorg og pleje blev tilrettelagt i samarbejde med den enkelte borger.

Borgernes trivsel og relationer

Borgerne gav udtryk for, at plejeenheden understøttede deres trivsel, men tre ud af fire pårørende oplyste at de ikke i tilstrækkelig grad blev inddraget. De pårørende oplevede ikke, at blive informeret om borgernes tilstand eller væsentlige ændringer i borgernes tilstand, hvilket de pårørende oplevede havde betydning for, om borgerne fik den hjælp, pleje og omsorg der understøttede borgernes trivsel og relationer.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at pårørende bliver inddraget i borgernes liv og hverdag i det omfang, borgerne ønsker det.

Endvidere manglede der beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende i en ud af to journaler, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg.

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

Ledelsen oplyste, at de havde fokus på inddragelse af pårørende og pårørendesamarbejdet. Der blev blandt andet afholdt husmøder, hvor både borgere og pårørende blev inviteret, aktiviteter hvor pårørende blev inviteret, pårørendegrupper samt indflytningssamtaler, hvor pårørende også deltog. Endvidere oplyste ledelsen, at der var tæt dialog med pårørende ved behov.

Medarbejderne oplyste dog ved medarbejderinterview, at der godt kunne være mere fokus på pårørendesamarbejdet, idet de hovedsageligt oplevede at der var dialog med pårørende, når der var problemer.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Tre ud af fire pårørende til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, oplevede ikke at borgerne fik den rette hjælp og pleje som tog højde for deres særlige behov. En pårørende oplyste eksempelvis, at personalet havde svært ved at få lov til at hjælpe borgeren med at få skiftet tøj, hvilket den pårørende anså for uværdigt.

Ledelsen og medarbejdere redegjorde for faglige metoder og arbejdsgange, der tog højde for borgerens særlige behov, samt inddragelse af kommunens demens specialist ved behov. Men ved tilsynet konstaterede vi, at medarbejderne ikke anvendte relevante metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgere med særlige behov i tilstrækkeligt omfang. Vi konstaterede endvidere, at der i dokumentationen manglede beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov. Dette relaterede sig eksempelvis til beskrivelse af handlinger målrettet en borgers uro og uhensigtsmæssige adfærd i forbindelse med behov for personlig pleje. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå viden om hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer, når der ydes hjælp, pleje og omsorg hos borgere med særlige behov.

Forebyggelse af magtanvendelse

Ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, at de inddrog relevante arbejdsgange og faglige metoder til at forebygge magtanvendelse. Der var dog mangelfulde beskrivelser af, hvilke metoder og arbejdsgange der var relevante hos en konkret borger med særlige behov i forhold til at forebygge magtanvendelse og der forelå der ingen beskrivelse af faglige metoder eller arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, trods medarbejderne kendte metoderne for dette. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om, hvilke metoder og arbejdsgange der skal anvendes hos borgere med særlige behov for at forebygge magtanvendelse.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Pårørende gav udtryk for, at plejeenheden ikke i tilstrækkelig grad var opmærksom på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstande, idet tre ud af fire pårørende oplyste, at det var de pårørende der orienterede medarbejderne om ændringer i borgers tilstand. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden er opmærksom på ændringer i og opfølgning på borgernes tilstand. Denne opmærksomhed er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser, der sikrer at hjælp, pleje og omsorg kan tilpasse borgernes behov i takt med at der sker forbedring eller forværring af deres tilstand. Det er ligeledes en forudsætning for, at der kan reageres med relevante tiltag for at forebygge forværring af borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Medarbejderne kendte, men anvendte ikke i tilstrækkeligt omfang, metoder og arbejdsgange til at sikre fokus på ændringer i borgernes tilstande. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden anvender metoder og arbejdsgange, der sikrer opmærksomhed på ændringer i og opfølgning på borgernes tilstand. Denne opmærksomhed er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser, der sikrer fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Der var manglende beskrivelse af opfølgning på ændringer i forhold til borgernes tilstande. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere, via dokumentationen, kan tilgå viden om, hvad den enkelte medarbejder skal være opmærksom på med hensyn til ændringer og opfølgning i borgernes tilstande. Dette er en forudsætning for at kunne iværksætte social- og plejefaglige indsatser med fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

To pårørende ud af fire oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at der blev gjort tiltag rettet mod forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred. Eksempelvis oplevede en pårørende, at borgeren led af inkontinens og at lugten i lejligheden og påklædningen var præget af dette, men at der ikke blev taget hånd om dette, og en yderligere forværring i tilstanden blev ikke forebygget. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne og de pårørende oplever, at plejeenheden yder hjælp, omsorg og pleje til forebyggelse af inkontinens. Denne hjælp er en forudsætning for, at plejeenhedens social- og plejefaglige indsatser, herunder dialog med pårørende understøtter forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Ved journalgennemgang fremgik det, at en borger havde haft et væggtab på 2 kg på 30 dage og at der var blevet foretaget en vægtmåling 1 x mdr. som planlagt. Men der blev ikke benyttet faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge yderligere forringet helbred og der var ikke foretaget yderligere end en vægtmåling, trods faglige metoder om blandt andet ernæringscreening og dysfagi undersøgelser.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden anvender fastlagte arbejdsgange og faglige metoder til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald og dårlig mundhygiejne. Dette er en forudsætning for, at plejeenhedens social- og plejefaglige indsatser understøtter forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Ledelsen og medarbejdere kunne i tilstrækkeligt omfang redegøre for arbejdsgange og metoder til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Men medarbejderne fulgte ikke systematisk arbejdsgangene og metoderne og dette fremgik både ved samtale med medarbejdere, samtale med pårørende samt ved journalgennemgang. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden følger arbejdsgange og metoder, der understøtter forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, inkontinens og dårlig mundhygiejne hos borgerne, da dette er en forudsætning for at forebygge forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Ved tilsynet konstaterede vi endvidere, at der generelt var manglende beskrivelser af forebyggende indsatser i dokumentationen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælp, pleje og omsorg, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

Organisation, ledelse og kompetencer

Ledelsen kunne i nødvendigt omfang redegøre for, at organiseringen understøttede plejeenhedens kerneopgaver og redegøre for ansvars- og opgavefordelingen. Ledelsen kunne yderligere redegøre for, hvorledes der blev arbejdet med rekruttering og introduktion. Ledelsen fremhævede deres opmærksomhed på, at der manglende et fælles sprog, så alle medarbejdere havde den samme forståelse. Men ved journalgennemgang, interview med borgere, pårørende og medarbejdere fremgik det, at der ikke altid var de nødvendige kompetencer tilstede til at varetage kerneopgaverne og at borgere med komplekse problemstillinger ikke altid fik den hjælp og pleje og omsorg, der var behov for. Blandt andet gav tre ud af fire pårørende udtryk for, at personalet havde travlt og, at der ikke var tid til den nødvendige information omkring borgerne.

Medarbejderne kunne redegøre for ansvars- og opgavefordelingen, men de oplyste, at de ind imellem godt kunne opleve, deres viden og kompetencer var mangelfulde i særlige situationer, og at det ind imellem kunne være svært, at vurdere hvornår man skulle tage kontakt til andre afdelinger eller ledelsen, når kompetencerne ikke var i egen afdeling. Ved medarbejder interview fremgik det yderligere, at viden ind imellem blev delt ved vagtoverlap og ikke dokumenteret. Medarbejderne oplyste, at de oplevede, at der dermed kunne gå viden tabt, da viden dermed udelukkende blev givet mundtligt. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden har en tydelig opgave- og ansvarsfordeling som følges af alle medarbejdere samt, at medarbejderne har kompetencer til at udføre kerneopgaven med at yde hjælp, omsorg og pleje til borgerne.

Procedurer og dokumentation

Ledelsen kunne redegøre for en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation og kunne redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser. Ledelsen oplyste, at der 1. januar 2023 var sket en opdatering af dokumentationssystemet, som ikke alle medarbejdere var fortrolige med endnu og overførsel af data og en ny dokumentationspraksis var ikke fuldt ud implementeret og ledelsen havde en stor opmærksomhed rettet mod dette.

Ved tilsynet konstaterede vi at medarbejderne kendte, men ikke altid fulgte en fastlagt dokumentationspraksis, og der var mangler vedrørende beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer samt borgernes behov for hjælp. Der var derved ingen dokumentation for borgernes habituelle funktionsniveau eller beskrivelse af hjælpen, som medarbejderne kunne tage udgangspunkt i ved udførelsen af pleje og omsorg. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes tilstande og de social- og plejefaglige indsatser, som borgerne har behov for.

Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, mentale funktioner og generelle oplysninger samt borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser var ikke beskrevet fyldestgørende. Ved journalgennemgang fremgik en borgers aktuelle ressourcer og begrænsninger ikke og oplysningerne var ikke opdateret, endvidere var der i to ud af to journaler mangelfulde beskrivelser af borgers behov for hjælp, omsorg og pleje i journalen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser og aktuel og relevant viden om borgernes ressourcer og udfordringer, da dette er en forudsætning for at kunne imødekomme borgernes behov.

Opsamling

Ved tilsynet konstaterede vi, at borgerne generelt oplevede at have indflydelse på deres eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet, ligesom de oplevede, der var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Plejeenheden havde en praksis, der understøttede en værdig afslutning på livet med fokus på, at borgerne oplevede selvbestemmelse i den sidste tid, og at borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet rettidigt.

Plejeenheden sikrede det tværfaglige samarbejde, når borgerne fik tilbud om træning for at forbedre eller vedligeholde deres fysiske og/eller psykiske færdigheder eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje. Plejeenheden havde også en praksis, der sikrede, at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt, og at formålet med træningsforløb samt ændringer i det konkrete træningsforløb blev dokumenteret, således at en sammenhængende og helhedsorienteret indsats blev understøttet.

Det er dog vores vurdering, at der er tale om større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til i den hjælp, pleje og omsorg der ydes til borgerne, idet der var fund i fem ud af seks temaer og flere af fundene var gennemgående.

Krav

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

Målepunkt	Krav
1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer At plejeenheden sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer
3.2 Forebyggelse af magtanvendelse	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at der hos konkrete borgere er beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden har fokus på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der systematisk anvendes faglige metoder og redskaber, samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne, samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko for funktionsevnetab og forringet helbred At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af dokumentationen
4.1 Organisation, ledelse og kompetencer	<ul style="list-style-type: none"> At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne

	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og følger ansvars- og opgavefordeling
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation• At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation• 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

Styrelsen for Patientsikkerhed agter at udstede et påbud om, at plejeenheden skal opfylde visse krav. Se nærmere i vedlagte høringsbrev.

4. Fund ved tilsynet

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

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

1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

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

2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker	X			
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med		X		Tre ud af fire pårørende oplevede ikke at blive inddraget og lyttet til i det for

	borgernes ønsker og behov.				<p>de pårørende fornødne omfang.</p> <p>Alle tre pårørende oplevede informationen fra plejeenheden som tilfældig og ikke struktureret eller planlagt.</p> <p>Eksempelvis oplyste en pårørende at denne ikke var blevet informeret eller kontaktet da borgeren var faldet, havde væsentlig flere smerter eller da borger havde været væk fra plejeenheden i længere tid.</p> <p>De pårørende oplevede, at der var travlhed blandt personalet og der var sparsom dialog og oplevede, at de som pårørende selv skulle opsøge oplysninger og dialog.</p>
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle	X			

	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		<p>I en ud af to journaler var aftaler med pårørende ikke beskrevet i journalen.</p> <p>Eksempelvis var det aftalt med de pårørende, at de skulle kontaktes hvis borger var væk fra plejeenheden i mere end to timer, men dette fremgik ikke af dokumentationen.</p>

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		<p>Tre ud af fire pårørende til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, oplevede ikke at borgerne fik den hjælp, pleje og omsorg som tog højde for deres særlige behov.</p> <p>En pårørende oplyste, at personalet havde svært ved at få lov til at hjælpe borgeren med at få skiftet tøj, hvilket bevirkede at borgeren ikke fik skiftet tøj og derved virkede "nusset og beskidt" og uværdigt for borgeren ifølge den pårørende.</p> <p>En anden pårørende oplyste, at borgeren ved et lægebesøg sammen med pårørende, var usoigneret, iført beskidt og urinlugtende tøj samt at borgeren ikke fik den rette hjælp og pleje i forbindelse med personlig pleje.</p>

B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.		X		Medarbejdere havde været til undervisning omhandlende nænsom nødværge, haft VISO forløb og kompetenceudvikling i personcenteret omsorg. Medarbejderne kendte metoderne, men disse blev ikke anvendt i fornødent omfang hos to ud af to borgere med kognitive udfordringer, og i journalerne var der ingen beskrivelser af metoderne eller medarbejdernes tiltag.
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af to journaler hvor det var relevant, var borgers behov for hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer sparsomt beskrevet. Eksempelvis var der ikke en beskrivelse af hvordan borgers uro og utryghed, særligt i forbindelse med behov for personlig pleje, skulle afhjælpes. Der forelå en deltaljeret forflytningsplan, men ingen beskrivelser af den specielle tiltag som skulle benyttes hos borgeren for at lykkes med udførelsen af personlig pleje.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse.	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
B	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en borgere hvor det var relevant at forebygge brugen af magt, forelå der ingen beskrivelse af faglige metoder eller arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, trods medarbejderne kendte metoderne for dette.

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		Tre ud af fire pårørende oplevede ikke at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgers tilstand.

					<p>Eksempelvis oplevede en pårørende, at borgeren var begyndt at gå usikkert og hældende til den ene side uden at medarbejderne var opmærksomme på denne ændring, før pårørende sagde dette</p> <p>En anden pårørende oplevede ikke at medarbejderne var opmærksomme på borgerens ændret funktionsniveau i forbindelse med kontinens og at dette ikke var undersøgt og igangsat behandling.</p>
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.		X		Medarbejderne kendte de faglige arbejdsredskaber og metoder til fokus på ændringer, blandt andet ernæringscreening, men disse blev ikke benyttet hos en borger som havde haft et vægttab på 2 kg i løbet af en måned. Borger var blevet vejlet efter planen, men der var ikke reageret på en væsentlig vægtændring.
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er		X		I to ud af to journaler var ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand beskrevet mangelfuld, og der forelå

	beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				<p>ikke opfølgning af ændringer i borgeres funktionsevne og helbredstilstand.</p> <p>Eksempelvis var der hos en borger som led af kognitive funktionsnedsættelse ikke beskrevet opfølgning på uro og trusler mod andre beboere ligesom der ikke var beskrevet opfølgning på hendes ændret psykiske tilstand.</p>
--	--------------------------------------------------------	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		<p>To ud af fire pårørende oplevede ikke, at hjælp, omsorg og pleje var rettet mod forebyggelse af inkontinens.</p> <p>Eksempelvis oplevede en pårørende at borgeren led af inkontinens, og at lugten i lejligheden og påklædningen var præget af dette, men at der ikke blev taget hånd om dette og en yderligere forværring i tilstanden blev ikke forebygget.</p>
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	X			

	metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.		X		Ved journalgennemgang fremgik det, at en borger havde haft et vægttab på 2 kg på 30 dage og at der var blevet foretaget en vægtmåling 1 x mdr. som planlagt. Men der blev ikke benyttet faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge yderligere forringet helbred og der var ikke foretaget yderligere end en vægtmåling, trods faglige metoder om blandt andet ernæringscreening og dysfagi undersøgelser.
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		Der forelå ikke dokumentation af indsatser målrettet forebyggelse af vægttab hos en ud af to borgere hvor det var relevant. Endvidere forelå der mangelfuld dokumentation af mundpleje og forebyggelse af inkontinens hos en anden borger som var kommet til plejeenheden med kateter som var blevet seponeret under opholdet i plejeenheden.

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.		X		<p>Ved journalgennemgang, interview med borgere, pårørende og medarbejdere fremgik det, at der ikke altid var de nødvendige kompetencer tilstede til at varetage kerneopgaverne og at borgere med komplekse problemstillinger ikke altid fik den hjælp omsorg og pleje, der var behov for. Blandt andet oplevede tre ud af fire pårørende at personalet havde for travlt og at der ikke var tid til den nødvendige information/kommunikation omkring borgerne.</p> <p>Ledelsen kunne redegøre for hvorledes der blev arbejdet med rekruttering og introduktion. Ledelsen fremhævede at der manglede et fælles sprog så alle medarbejdere havde den samme forståelse kerneopgaven. Medarbejderne udtrykte også det manglende fælles sprog og dermed fælles forståelse for opgaven og en fælles tilgang hvor det relationelle skulle etableres før den konkrete hjælp, pleje og omsorg.</p>
A	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			

B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.		X		<p>Medarbejderne oplyste at de oplevede at de godt kunne opleve deres viden og kompetencer var mangelfulde i nogle situationer, og at det ind imellem kunne være svært at vurdere, hvornår man skulle tage kontakt til andre afdelinger eller ledelsen, når kompetencerne ikke var i egen afdeling.</p>
B	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen		X		<p>Medarbejderne, herunder faste vikarer benyttede ikke konsekvent og i fornødent omfang de metoder og arbejdsgange, der tog højde for borgere med kognitiv funktionsnedsættelse, og borgere med særlige behov. Medarbejderne benyttede ikke de faglige metoder og arbejdsgange i forbindelse med fokus på ændringer borgernes funktionsevne, og de benyttede ikke arbejdsgange eller metoder i forbindelse med forebyggelse af funktionsevnetab.</p> <p>Ved medarbejder interview fremgik det at viden ind imellem blev delt ved vagtoverlap og ikke dokumenteret. Medarbejderne oplyste at de oplevede at der dermed kunne gå viden tabt, da viden dermed udelukkende blev givet mundtligt.</p>

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>Plejeenheden havde i januar 2023 indført ny dokumentationspraksis, der endnu ikke var fuldt implementeret idet ikke alle medarbejderne fulgte dokumentationspraksis.</p> <p>Medarbejderne oplyste ved medarbejderinterview, at ikke alle medarbejdere fik orienteret sig i journalen, samt at der var enkelte der havde en manglende forståelse for dokumentationen, samt manglende kompetencer til at orientere sig i journalen og dokumentere.</p> <p>Medarbejderne oplyste at der var et manglende fælles sprog hvilket kunne betyde at forståelsen af eksempelvis</p>

					en borgers adfærd kunne være forskellig.
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		Ved journalgennemgang fremgik en borgers aktuelle ressourcer og begrænsninger ikke og oplysningerne var ikke opdateret siden juni 2021, hvor borger boede hjemme med ægtefælle. Oplysningerne var ikke ajourført og det var ikke muligt at se borgers aktuelle funktionsniveau.
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af to journaler forelå der mangelfulde beskrivelser af borgers behov for hjælp, omsorg og pleje i journalen. Der var en borger med komplekse problemstillinger, som havde behov for hjælp fra to medarbejdere og der var behov for en særlig tiltag til borgeren for at hjælp, pleje og omsorg i forbindelse med personlig pleje skulle udføres, men dette var ikke dokumenteret.
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

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

D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ikke borgere, hvor dette var relevant
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---	-----------------------------------------------

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	Ved tilsynet talte vi ikke med nogle borgere eller pårørende, hvor dette var relevant
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	X			

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.			X	Ved tilsynet talte vi ikke med borgere og pårørende, hvor dette var relevant
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
C	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til 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 hidtil².

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

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

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

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

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

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

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

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

² [Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024](#)

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

6. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

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

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

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

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

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

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

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

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