



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Ældretilsynet Tilsynsrapport Bøvling Ældrecenter

Planlagt tilsyn, 2022

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Bøvling Ældrecenter
Tangsøgade 67
7650 Bøvlingbjerg**

CVR- nummer: 29189935 P-nummer: 1003347224 SOR-ID: 1003961000016008

Dato for tilsynsbesøget: 29-11-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Nord
Sagsnr.: 35-2511-589

1. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Bøvling Ældrecenter er en kommunal plejeenhed i Lemvig kommune. Plejecentret har i alt 19 plejeboliger fordelt på to etager, hvoraf to er registreret som ældreboliger og en som kortidsplads.
- Den daglige ledelse varetages af plejecenterleder Manal Hammoud.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 25 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, afløsere, rengøringsassistent, ungarbejder, pedeller, køkkenassistent og flexjobber.
- Den sygeplejemæssige indsats varetages af plejecenterleder Manal Hammoud i hverdage i dagtimer og der samarbejdes med hjemmesygeplejen i aften og nat timer, weekender og helligdage.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler og lavet opslag i en fjerde.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen.
 - Manal Hammoud, plejecenterleder
 - Annemarie Damsgaard, Områdeleder Syd/vest
 - Udviklings- og hygiejne sygeplejerske (var organiseret under anden ledelse)
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere:
 - Social- og sundhedsassistent
 - Social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation ved, at de tilsynsførende bevægede sig rundt på plejecentret samt besøgte borgere i deres eget hjem og deltog i fælles aktivitet.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen, medarbejdere og udviklings- og hygiejne sygeplejerske.
- Tilsynet blev foretaget af:
 - Jane Filtenborg Bjerregaard, tilsynskonsulent
 - Herdis Jespersen, tilsynskonsulent

2. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget materiale, hvor Bøvling Ældrecenter, Lemvig kommune har indsendt en handleplan og bilag for de tiltag, som sættes i værk til udbedring af de forhold, som er omfattet af påbuddet. Vi anerkender, at plejeenheden har iværksat og planlagt tiltag med henblik på at rette op på den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Vi finder det dog ikke dokumenteret, at tiltagene på nuværende tidspunkt har haft den tilstrækkelige virkning i forhold til at rette op på den fornødne kvalitet i plejeenheden.

Vi har derfor den 10. februar 2023 udstedt et påbud til plejeenheden om 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 29-11-2022 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 målepunkter under temaerne: Selvbestemmelse og livskvalitet, Målgrupper og metoder, Organisation, ledelse og kompetencer, Procedurer og dokumentation og Aktiviteter og rehabilitering, som ikke var opfyldt

Pleje af borgere ved livets afslutning

Borgerne gav udtryk for, at de oplevede tryghed ved at tale med medarbejderne, men adspurgt havde de ikke haft en samtale om deres eventuelle ønsker til livets afslutning.

Plejeenheden havde ikke en fast praksis for at indhente og dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning. Medarbejderne kunne ligeledes ikke redegøre for, hvordan de fremfandt borgernes ønsker til livets afslutning. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden sikrer, at borgerne rettidigt bliver inviteret til en samtale om deres eventuelle ønsker til livets afslutning, og at medarbejderne i dokumentationen kan fremfinde borgernes ønsker. Dette med henblik på, at plejeenheden kan understøtte borgernes selvbestemmelse og livskvalitet igennem hele livsforløbet.

Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at plejeenhedens praksis ikke i tilstrækkelig grad sikrede en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand. Ligeledes var der mangelfuld dokumentation i forhold til beskrivelser med henblik på at kunne varetage hjælp, pleje og omsorg hos borgere med nedsat kognitiv funktionsevne.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser

Det var gennemgående, at der i dokumentationen manglede beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov. Tilsynet konstaterede, at der hos tre borgere med kognitiv funktionsnedsættelse, var manglede beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer i forhold til borgernes behov.

Eksempelvis var der en pårørende, som ikke i tilstrækkelig grad oplevede, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgerens særlige behov i forbindelse med hjælp til den personlige pleje. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden tager højde for særlige behov hos borgerne, og at hjælp, pleje og omsorg er tilpasset borgernes aktuelle situation.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan tilgå viden om hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer, når der ydes hjælp, pleje og omsorg hos borgere med særlige behov.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Det var gennemgående i tre journaler, at der manglende opdateringer vedrørende ændringer i funktionsevne og helbredstilstand i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, som borgerne modtog. 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 samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

Der var manglende beskrivelser af forebyggende indsatser mod obstipation, urinvejsinfektion, fald og hudproblemer i tre journaler.

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 ovenstående, 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 ikke i nødvendigt omfang redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøttede borgernes behov for afklaring af træningsindsats. Det var uklart for plejeenheden, hvordan arbejdsgangene fungerede i forhold til at få borgere fagligt vurderet og på denne baggrund var det ikke i tilstrækkelig grad implementeret hos medarbejderne. Vi vurderer, at plejeenhedens organisering ikke i tilstrækkelig grad understøttede kerneopgaverne med at sikre fornøden kvalitet af hjælp, omsorg og pleje gennem hele døgnet.

Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at plejeenhedens dokumentationspraksis ikke i tilstrækkelig grad kunne understøtte sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne.

Ledelsen havde fastlagt en dokumentationspraksis, men tilsynet kunne konstatere, at der var gennemgående mangler i dokumentationen i relation til borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg. Der er lagt vægt på, at der var mangelfulde beskrivelser i journalerne i forhold til borgernes plejeforløb. Der var ikke fyldestgørende dokumentation af ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå. Der var mangelfuld dokumentation af de social- og plejefaglige indsatser med henblik på de forebyggende tiltag samt manglende beskrivelser af de pædagogiske tilgange hos borgere med særlige behov. Ligeledes manglede der henvisninger i tre journaler til, hvor oplysninger om fx pårørende samarbejde stod. Tilsynet kunne konstatere, at det kunne stå i en bog i borgernes plejebolig eller på kontoret, men det fremgik ikke af 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, da dette er en forudsætning for at kunne imødekomme borgernes behov.

Plejeenhedens dokumentationspraksis kunne derfor ikke i tilstrækkelig grad understøtte sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne. 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.

Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86

Ledelsen kunne ikke redegøre for, at træningsforløb blev tilrettelagt og gennemført helhedsorienteret og tværfagligt ud fra borgernes mål, idet tilsynet konstaterede, at der var utilstrækkelige implementerede arbejdsgange for at kunne understøtte borgernes evt. behov for vurdering af træningsforløb. Ledelsen kunne ikke redegøre for, hvordan medarbejderne kunne hjælpe borgerne med at få vurderet behovet for træning efter serviceloven, hvis borgerens funktionsniveau ændrede sig.

Det er vores vurdering, at manglende implementering af arbejdsgange for vurdering af behovet for træning, har betydning for borgernes mulighed for at vedligeholde, forbedre eller forebygge yderligere funktionsnedsættelse. Derudover kan træningsforløb også være med til at forebygge indlæggelser.

Krav

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

Målepunkt	Krav
1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning	• At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet • At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	• 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 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

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	• At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	• 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	• At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførsel af kerneopgaverne
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	• At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation • At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til egenomsorg og praktiske opgaver • At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter § 86	• At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt, og udført helhedsorienteret og tværfagligt • At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere • At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for hvordan træningselementer og aktiviteter bliver inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere

3. Fund ved tilsynet

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgers livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation	X			
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		Tilsynet kunne konstatere, at der ikke var en systematik i forhold til, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Tilsynet kunne konstatere, at der ikke var implementeret en dokumentationspraksis for hvor eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres.

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 borgernes ønsker og behov.	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			

B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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		En pårørende oplevede, at hjælpen ikke tog højde for de særlige behov i forhold til udførsel af den personlige pleje.
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	X			

	arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.				
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		Hos en borger var der manglende beskrivelse af den pædagogiske tilgang i forhold til hjælp, omsorg og pleje i forbindelse med personlig hygiejne, hvilket resulterede i, at borgeren ikke altid fik den fornødne hjælp. Hos en anden borger var der manglende beskrivelse af den pædagogiske tilgang for at sikre sig, at borgeren fik indtaget medicin. Hos en tredje borger var der mangelfuld beskrivelse af den pædagogiske tilgang når borger var hvileløs gående omkring.
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	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.

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	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er		X		I tre journaler var der generelt manglende opdateringer vedrørende ændringer i funktionsevne og helbredstilstand i forhold til

	beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				den hjælp, pleje og omsorg, som borgeren modtog. Hos en borger med kognitive udfordringer var der manglende beskrivelse og opfølgning for behov for hjælp og pleje i forbindelse med udskillelse. Hos en anden borger med kognitiv udfordringer var der manglende beskrivelse af symptombilledet for begyndende urinvejsinfektion samt manglende opfølgning herpå. Hos en tredje borger manglede der beskrivelse af ændringer vedrørende hudproblemer og opfølgning herpå. Hos samme borger var der uoverensstemmelse mellem de faglige beskrivelser vedrørende mobilitet.
--	--	--	--	--	--

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			

C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		Hos en borger som havde været faldet, var der ingen beskrivelser og observationer i den social- og plejefaglige dokumentation samt indsats med henblik på at forebygge nyt fald. Hos en anden borger var der manglende beskrivelse af forebyggelse af obstipation og hos en tredje borger var der manglende beskrivelse i forhold til at forebygge hudproblemer.

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		Ledelsen kunne ikke redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøttede borgernes behov for afklaring af træningsindsats.
A	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige	X			

	kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.				
A	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen	X			

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan 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		Ledelsen kunne ikke i tilstrækkelig omfang redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
B	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for		X		På baggrund af manglerne i den social- og plejefaglige

	den social- og plejefaglige dokumentation.				dokumentation, vurderer vi, at den fastlagte dokumentationspraksis ikke er fuldt implementeret i plejeenheden.
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		Der var i tre journaler mangelfuld beskrivelser af borgernes generelle oplysninger, herunder motivation, ressourcer og mestring og borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg og praktisk hjælp.
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		Der var mangler i den social- og plejefaglige dokumentation vedrørende de afledte social- og plejefaglige indsatser. Eksempelvis manglede der i en journal at blive fulgt op på plejefaglige tiltag hos en borger. Hos en anden borger var der ikke beskrevet hjælp til toiletbesøg om aftenen, selvom de oplyste, at borgeren skulle have hjælp.
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 § 83 a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, som var i § 83 a rehabiliteringsforløb.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at	X			

	tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.				
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, som var i et § 83 a rehabiliteringsforløb.
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, som var i et § 83 a rehabiliteringsforløb.

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	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	Der var ved tilsynet ingen borgere, som havde et træningsforløb.

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 borgeres forløb.		X		Ledelsen kunne ikke redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for det enkelte forløb.
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.		X		Medarbejderne kunne ikke 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.
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, som havde et træningsforløb.
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, som havde et træningsforløb.

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			

4. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for 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 13 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

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

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

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

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

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

5. Vurdering af plejeenheden

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

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

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