



Ældretilsynet

Høringsudkast til tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2022

Rehabiliteringscenter Dybdalsparken

Rehabiliteringscenter Dybdalsparken
Dybdalsvej 1
7442 Engesvang

CVR- eller P-nummer: 1003346423

Dato for tilsynet: 15. marts 2022

Tilsynet blev foretaget af:
Sagsnr.: 35-2511-435

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et opfølgende tilsyn. Styrelsen for Patientsikkerhed modtog en bekymringshenvendelse og var på reaktiv tilsyn første gang den 24. juni 2021. Det udløst den 13. september 2021 et påbud til rehabiliteringscenter Dybdalsparken om at sikre:

1. **Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og pleje ved livets afslutning, herunder:**
 - a) At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
 - b) At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
 - c) At plejeenheden sikre, at alle relevante medarbejdere, ved hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 1.2)

2. **Plejeenheden skal sikre borgernes trivsel og relationer, herunder:**
 - a) At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for 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 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 (målepunkt 3.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at der er kendskab til og anvendelse af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3.2).
 - c) 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 en praksis, hvor der er kendskab til faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer (målepunkt 3.3)
 - b) At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er fokus på systematisk anvendelse af opsporing og opfølgning af ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand (målepunkt 3.3)
 - c) At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)

- d) At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, fald og inkontinens (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 sikre, at organisation, ledelse og kompetencer understøtter varetagelsen af kerneopgaven, herunder:**
- a) At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne (målepunkt 4.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at der i plejeenheden er ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer (målepunkt 4.1)
 - c) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender ansvars- og opgavefordeling (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 (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 kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
 - e) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
 - f) At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (5.1)
 - g) At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de 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 der foreligger en praksis for tilrettelæggelse af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (målepunkt 6.1)
 - b) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål (målepunkt 6.1)
 - c) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål (målepunkt 6.1)
 - d) At plejeenheden sikrer, at der foretages en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål ved opstart af rehabiliteringsforløb, og som er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.1)
 - e) At plejeenheden sikrer, at individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.1)
 - f) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)
 - g) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)

- h) At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.2)
- i) At plejeenheden sikrer, at formål med borgernes forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.3)

Ved det opfølgende tilsyn d. 30. november 2021 blev det konstateret, at påbuddet ikke var efterlevet, hvorfor der skulle udføres et nyt opfølgende tilsyn.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet ud fra ældretilsynets fulde målepunktssæt.

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

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Dybdalsparken er et kommunalt rehabiliteringscenter med 24 midlertidige pladser. Der har tidligere været plejehjem og der er forsat en fast boende plejehjemsbeboer.
- Det blev ved tilsynet oplyst, at der siden uge 41 2021 var lukket 8 pladser for at sikre faglært personale til patienterne på de resterende 16 pladser
- Målgruppen er borgere fra Ikast-Brande kommune, som har behov for udredning, genoptræning, afklaring af boligforhold, akutophold, aflastning eller lignende.
- Kommunens akutteam har base på Dybdalsparken. Her er der altid en sygeplejerske på vagt døgnet rundt alle ugens dage. Akutteamet varetager sygeplejen på rehabiliteringscenteret og kører ud til akutte opgaver i hele kommunen.
- Den daglige ledelse varetages af konstitueret terapeut faglig lokalleder Marianne M. Kronborg og sygeplejefaglig lokalleder Nadja Storm og distriktsleder Helle Krog.
- Plejeenheden har følgende personalegrupper ansat: sygeplejersker, ergoterapeut, fysioterapeut, pædagog, social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere, ernæringsassistent, serviceassistent, pedel samt faste afløsere.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler som blev udvalgt på tilsynsdagen
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev telefon interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
 - Helle Haunstrup Krogh, distriktsleder
 - Marianna M. Kronborg, terapeutfaglig lokalleder
 - Nadja Storm, sygeplejefaglig lokalleder (på virtuel teams-forbindelse)
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
 - fysioterapeut
 - sygeplejerske
 - social- og sundhedsassistent
- Kommunens udviklingskonsulent deltog i tilsynet
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne når medarbejderne præsenterede den tilsynsførende for borgerne
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Jane Filtenborg Bjerregaard og Rikke Sønderkov Sørensen

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Efter partshøringsperioden tilføjer Styrelsen for Patientsikkerhed en konklusion i denne rubrik.

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Styrelsen for Patientsikkerhed har ved vurderingen lagt vægt på, at Rehabiliteringscenter Dybdalsparken havde arbejdet målrettet og systematisk med dokumentationen i den social og plejefaglige journal og der var implementeret arbejdsgange for inddragelse af pårørende ved at indbyde til en opstarts samtale, hvor personalet blandt andet fremmer den nødvendige samtale om evt. ønsker til livets afslutning.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

Der blev ikke identificeret mangler vedrørende anvendelse af metoder til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug samt forebyggelse af magt. Ligesom der var implementeret screeningsværktøj for de forebyggende indsatser, der understøttede borgernes sammenhængende behov for hjælp, pleje og omsorg igennem hele døgnet. Der var arbejdet målrettet med det tværfaglige samarbejde og målsætning for borgernes træningsindsats, så enhver medarbejder kunne inddrage relevante træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Vi kunne ved tilsynet konstatere, at plejeenheden generelt fremstod velorganiseret, med relevante arbejdsgange og procedure for at udføre sammenhængende og helhedsorienteret hjælp, pleje og omsorg til

borgerne igennem hele døgnet. Desuden var terapeuten opmærksom på, hvis borgerne ved udskrivelse fra rehabiliteringen havde et aktuelt potentiale for træningsforløb. Det var af afgørende betydning, at alle medarbejdere, kunne tilgå de relevante oplysninger, for at der kunne skabe sammenhæng imellem de forskellige faglige indsatser og herved arbejde mod den samme målsætning.

Der blev således ikke identificeret problemer af betydning for patientsikkerheden, og vi har derfor ophævet påbuddet af 1. september 2021.

Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

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

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag, og i forhold til livets afslutning.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

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

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, idet de inviterede borgerne til en samtale om deres ønsker til deres sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i omsorgsjournalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

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 og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

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, psykisk sygdom og/eller misbrug og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. 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.

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

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne. Der var tavlemøde fire gange om ugen, hvor terapeuten nu deltog. Der blev redegjort for en implementeret fast praksis med fast dagsorden og ordstyrer. Plejeenheden benyttede elektroniske oversigtstavle, der hentede informationer fra den social- og plejefaglige dokumentation og der var fastlagt mødestruktur for det tværfaglig samarbejde og gennemgang af konkrete borgerforløb, når der var ændringer i tilstanden.

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

4. Organisation, ledelse og kompetencer

Vi vurderer, at målepointet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer. Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen. Der var nu f.eks. implementeret faste arbejdsgange for at screene borgerne for risiko for vægttab, fald og tryk. Ligesom terapeuten redegjorde for at alle borgere blev gennemgået og vurderet i forhold til at afdække funktionsniveau. Hvilket var tydeligt for tilsynet at det understøttede de ofte ustabile og komplekse forløb.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver og organisering blev individuelt tilrettelagt ud fra medarbejdernes kompetencer.

5. Procedurer og dokumentation

Vi vurderer, at målepointet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at der var fyldestgørende beskrivelser i omsorgsjournalerne af de social- og plejefaglige indsatser samt opfølgning og evaluering her på. Dokumentationspraksis var implementeret og dokumentationen var systematisk og sikrede sammenhæng imellem de forskellige faglige beskrivelser af borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje.

Medarbejderne kunne redegøre for hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres ligesom det var tydelig hvordan denne viden blev delt mellem medarbejderne herunder vikarer. Under tilsynets gennemgang af den social- og plejefaglige dokumentation kunne medarbejderne fremfinde de relevante oplysninger i omsorgsjournalen.

6. Aktiviteter og rehabilitering

Vi vurderer, at målepunkterne var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen og terapeuten redegjorde for, at alle borgere blev gennemgået og vurderet i forhold til at afdække funktionsniveau og at der igennem det daglige tværfaglige samarbejde medarbejdere imellem blev arbejdet rehabiliterende. Terapeuten udfyldte de faglige mål i funktionsevnetilstande og der var ikke praksis for, at borgere på Dybdalsparken var visiteret til §83a forløb.

Vi har herudover lagt vægt på, at medarbejderne kunne redegøre for, hvordan de inddrog træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Dette blev sikret via samarbejdet med plejeenhedens terapeuter, hvor viden om eventuelle træningselementer og aktiviteter blev delt dagligt. Det frem kom ved gennemgang af omsorgsjournalen, hvordan terapeuten dokumenterede i forhold til et træningsløb efter sygehusindlæggelse. Terapeuten og medarbejderne redegjorde for, at det var samme dokumentationspraksis ved træningsforløb efter §86. Desuden var terapeuten opmærksom på, hvis borgerne ved udskrivelse fra rehabiliteringen havde et aktuelt potentiale for træningsforløb. Terapeuten rettede i disse situationer, henvendelse til visitationen i kommunen. Det var af afgørende betydning, at alle medarbejdere, nu kunne tilgå de relevante oplysninger, for at skabe sammenhæng imellem de forskellige faglige indsatser og herved arbejder mod den samme målsætning.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der blev arbejdet med den hverdagsrehabiliterende tilgang, hvor medarbejderne tog afsæt i kendskab til den enkelte borger og dennes særlige behov og havde fokus på borgerens ønsker og på, at borgerne forsat udviklede eller fastholdt deres funktionsevne. Ligeledes var der fast daglig møde, hvor terapeuter sikrede tværfagligheden i forhold til at sikre sammenhængen i de social- og plejefaglige indsatser hos borgerne. Borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83 ved f.eks. forventningsafstemning og status samtaler.

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	Målepunktet er markeret som ikke aktuelt da der i plejeenheden ikke var borgere hvor det var relevant med forebyggelse af magtanvendelse
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	Målepunktet er markeret som ikke aktuelt da der i plejeenheden ikke var borgere hvor det var relevant med forebyggelse af magtanvendelse

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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	x			
---	--	---	--	--	--

Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

Tema 5: Procedurer og dokumentation

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	x			

	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
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	Målepunktet er markeret som ikke aktuelt da der i plejeenheden ikke var borgere der var visiteret til §83a rehabiliteringsforløb under tilsynet
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			x	Målepunktet er markeret som

	rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.				ikke aktuelt da der i
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.			x	plejeenheden ikke var borgere der var visiteret til §83a rehabiliteringsforløb under tilsynet
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	Målepunktet er markeret som ikke aktuelt da der i plejeenheden ikke var borgere der var visiteret til §83a rehabiliteringsforløb under tilsynet
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	Målepunktet er markeret som ikke aktuelt da der i plejeenheden ikke var borgere der var visiteret til §83a rehabiliteringsforløb under tilsynet

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	Der var ikke borgere som modtog træningsforløb på tilsynsdagen.
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	Der var ikke borgere som modtog træningsforløb på tilsynsdagen.
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			x	Der var ikke borgere som modtog træningsforløb på tilsynsdagen.

6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	x			

	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	x			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	x			

5. Begrundelse for tilsynet

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år¹. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.²

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Vurdering af plejeenhed

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.