



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Tilsynsrapport Ældretilsynet Lokalcenter Rosengård

Reaktivt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Lokalcenter Rosengård
Ørbækvej 150
5220 Odense SØ

CVR- nummer: 38047353 P-nummer: 1001762454 SOR-ID: 815331000016003

Dato for tilsynsbesøget: 26-01-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning
Sagsnr.: 35-2511-639

1. Begrundelse og fokus for tilsynet

Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har d. 23-11-2022 modtaget en borgerhenvendelse, hvor der blev udtrykt bekymring for en borger på Lokalcenter Rosengård modtog hjælp, pleje og omsorg af fornøden kvalitet af skiftende medarbejdere.

Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på det fulde målepunktsæt for ældretilsynet 2021.

2. Relevante oplysninger

Oplysninger om plejeenheden

- Lokalcenter Rosengård er en selvejende institution med driftsaftale med Odense Kommune. Lokalcenteret består af et plejecenter, aktivitetscenter/dagcenter og 100 ældreboliger.
- Plejecentret består af to plejeafdelinger benævnt Nord og Syd med i alt 56 plejehjemsboliger, aktuelt 28 beboere på hver afdeling. I forbindelse med plejehjemmet ligger der 100 ældreboliger.
- Forstander er Mette Honoré.
- Ældreboligerne og plejecenteret har hver en afdelingsleder.
- Afdelingsleder for plejeafdelingerne Nord og Syd: Dorthe Andersen
- Afdelingsleder for ældreboligerne: Michael Egelund Andersen
- Der er et dagcenter tilknyttet lokalcenteret.
- Der er ansat tre sygeplejersker, hvoraf den ene er fagligt ansvarlig i hele plejeenheden. Derudover er der ansat social- og sundhedsassistenter, en sygehjælper, social- og sundhedshjælper, en ergoterapeut, ernæringsassistenter, husassistenter, en socialpædagog og en socialrådgiver.
- Plejecenteret har egne faste ufaglærte afløsere ansat.
- Der er samarbejde med kommunens akutteam og specialesygeplejersker indenfor bl.a. diabetes, demens, og sårpleje.
- Der er en fast plejehjemslæge tilknyttet, som kommer i plejecenteret ugentligt.

Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler med fokus på det fulde målepunktssæt og to journaler med fokus på borgere med særlige behov og forebyggelse af magtanvendelse.
- Der blev interviewet fire borgere.
- Der blev interviewet fire pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
 - Forstander er Mette Honoré
 - Afdelingsleder for plejeafdelingerne Nord og Syd: Dorthe Andersen
 - Afdelingsleder for ældreboligerne: Michael Egelund Andersen
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere:
 - En sygeplejerske
 - To social- og sundhedsassistenter
 - En social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes interaktion med borgere og pårørende i fællesarealer.

Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til:

- Forstander er Mette Honoré
- Afdelingsleder for plejeafdelingerne Nord og Syd: Dorthe Andersen

- Afdelingsleder for ældreboligerne: Michael Egelund Andersen
- En sygeplejerske
- To social- og sundhedsassistenter
- En social- og sundhedshjælper

Tilsynet blev foretaget af:

- Hanne Marian Søgaard, tilsynskonsulent
- Tina Kolding, tilsynskonsulent

3. Vurdering og sammenfatning

Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 23-2-2023 modtaget bemærkninger til rapporten. Lokalcenter Rosengård anfører i bemærkningerne, at det blev oplyst under tilsynet, at der kan iværksættes rehabiliteringsforløb efter § 83a og træningsforløb efter § 86 i ældreboligerne, men ikke i plejeboligerne. Bemærkningerne ændrer ikke i vurderingen.

Lokalcenter Rosengården har den 20-4-2023 fremsendt en handleplan der lever op til henstillingerne herunder for, at der kan iværksættes rehabiliteringsforløb efter § 83a og træningsforløb efter § 86.

Vi afslutter dermed tilsynet

Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 26-01-2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Vi vurderer, at der var mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet .

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne Aktiviteter og rehabilitering som ikke var opfyldt.

Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og værdighed. Borgerne oplevede 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 vaner og ønsker, herunder deres ønsker til livets afslutning, fremgik af dokumentationen.

Pleje af borgere ved livets afslutning

Plejeenheden havde en praksis, der understøttede en værdig afslutning på livet med fokus på, at borgerne oplevede selvbestemmelse i den sidste tid. Borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet rettidigt, og medarbejderne havde de fornødne kompetencer til at yde omsorg og pleje ved livets afslutning.

Borgernes trivsel og relationer

Borgerne oplevede, at plejeenheden understøttede deres trivsel med udgangspunkt i den enkelte borgers livshistorie. Der var fokus på, at understøtte borgernes sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund, i det omfang borgerne ønskede det. Der var ligeledes beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende.

Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug

Plejeenheden benyttede arbejdsgange og faglige metoder til at varetage og koordinere hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov med udgangspunkt i borgernes aktuelle situation. Borgernes særlige behov i relevante situationer fremgik af dokumentationen.

Forebyggelse af magtanvendelse

Plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder understøttede, at plejeenheden havde fokus på at forebygge magtanvendelse, ved at afdække årsagerne til borgernes adfærdsmønstre og benytte socialpædagogiske indsatser, hvor det var relevant.

Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

Plejeenheden benyttede arbejdsgange, der systematisk og målrettet sikrede tidlig opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand og deres funktionsevne. Plejeenheden havde desuden en praksis, der sikrede, at alle ændringer i borgernes tilstand og funktionsevne blev dokumenteret, og at der i dokumentationen blev fulgt op på ændringer.

Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, og støttede herved borgerne i at fastholde deres fysiske og/eller psykiske funktionsevne, samt deres helbredstilstand. De relevante indsatser til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgik af dokumentationen.

Organisation, ledelse og kompetencer

Plejeenhedens tværfaglige organisering sikrede, at plejeenhedens kerneopgaver blev varetaget med fornøden kvalitet igennem hele døgnet. Medarbejderne havde de rette kompetencer, der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling for medarbejderne, ligesom der var fokus på rekruttering og introduktion af nye medarbejdere. Desuden havde plejeenheden en systematisk introduktion til plejeenhedens kultur, værdier og opgaver, når de modtog nye medarbejdere, afløsere og vikarer.

Procedurer og dokumentation

Plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne. Enhver medarbejder kunne således varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, der på systematisk vis beskrev borgernes ressourcer og udfordringer i

forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.

Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Ledelsen og medarbejderne kunne ikke redegøre for, hvordan plejehjemmet tilrettelagde rehabiliteringsforløb tværfagligt ud fra borgernes mål, og der var ikke en praksis for, at borgere med behov for rehabilitering kunne få tilbudt et rehabiliteringsforløb efter § 83a

I ældreboligerne var der en praksis for at borgere med behov fik tilbud om rehabiliteringsforløb efter §83a.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden sikrer, at borgere med behov herfor, har mulighed for at blive tværfagligt vurderet og få tilbudt rehabiliteringsløb, når det er relevant. Dette bidrager til, at borgerne støttes i at bevare eller øge deres funktionsevne, livskvalitet og evne til at være selvhjulpne.

Der var ikke aktuelt nogen plejehjemsbeboere som var i et rehabiliteringsforløb.

Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83

Ledelsen og medarbejderne kunne ikke redegøre for fastlagte arbejds gange, der sikrede målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte med udgangspunkt i borgerens egne mål.

Medarbejderne redegjorde for, at de i hverdagsaktiviteter arbejdede rehabiliterende og tog udgangspunkt i borgernes ønsker, evner og muligheder, og at de tilrettelagde hjælp og pleje, så den understøttede borgernes ønsker.

Det var gennemgående, at der manglede beskrivelse af borgernes mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

I ældreboligerne var der en praksis for at der blev arbejdet rehabiliterende med aktiverende sigte til borgerne.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgernes mål er udgangspunktet for den pleje og hjælp, der tilrettelægges med fokus på et aktiverende sigte, såvel i forholdet til den personlige pleje som den praktiske hjælp. Målene er en forudsætning for løbende at understøtte borgernes motivation til at vedligeholde eller forbedre deres funktionsevne.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kan fremfinde beskrivelse af borgernes mål for den personlige og praktiske hjælp, da dette er en forudsætning for at kunne tage højde for målene i forbindelse med at yde hjælp, pleje og omsorg hos borgeren.

Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86

Plejehjemmet sikrede ikke i tilstrækkelig grad, at plejehjemsbeboerne på baggrund af en konkret individuel vurdering fik tilbud om træning for at afhjælpe eller vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder.

Plejehjemmet havde ikke 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 forløb blev dokumenteret, således at en sammenhængende og helhedsorienteret indsats kunne understøttes.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden bidrager til at tilrettelægge og gennemføre træning ud fra borgernes mål, således at borgerne støttes i at bevare eller øge deres funktionsevne og livskvalitet.

Vi har vurderet, at der i ældreboligerne var en praksis for at borgerne blev tilbudt vedligeholdelses – og træningsforløb efter §83, § 83a og §86 og at der på plejehjemmet blev arbejdet rehabiliterende efter §83.

Tilbud om aktiviteter

Plejeenheden sikrede, at borgerne med afsæt i en samtale om borgernes ønsker, ressourcer og behov, blev tilbudt deltagelse i meningsfulde aktiviteter, der kunne understøtte vedligeholdelse af borgernes fysiske og psykiske funktionsevne.

Opsamling

Vi har samlet vurderet, at der er mindre problemer i forholdet til den fornødne kvalitet. Vi har lagt vægt på de manglende arbejdsgange, der sikrede, at borgernes mål for personlig og praktisk hjælp blev fastsat og at der på plejehjemmet manglede en praksis for at kunne tilrettelægge målrettede rehabiliterings, - vedligeholdelses – og genoptræningsforløb.

Henstillinger

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

6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at der foreligger en praksis for tilrettelæggelse af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for, at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for, at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål
6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83	<ul style="list-style-type: none">• At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte

	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86	<ul style="list-style-type: none"> • At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt, og udført helhedsorienteret og tværfagligt • At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

4. Fund ved tilsynet

1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	At 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	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker.	X			
E	At 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	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning.	X			
B	B.1 At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
B	B.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.2 At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de	X			

	finder borgernes ønsker til livets afslutning.				
--	--	--	--	--	--

2.1 Borgernes trivsel og relationer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker.	X			
A	A.2 At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.	X			
B	B.1 At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 At 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 At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	X			

C	C.2 At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret.	X			

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov.	X			
B	B.2 At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov.	X			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere	X			

	med kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug.				
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer.	X			
E	E.1 At borgere med kognitive funktionsevnedssættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de barrierer for deltagelse, deres funktionsevne medfører, og at det afspejles i tone, adfærd og kultur.	X			

3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelser så vidt muligt undgås.	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse.	X			

C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange, der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse.	X			
---	--	---	--	--	--

3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	At medarbejderne kender og anvender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt	X			

	opfølgning her på fremgår af dokumentationen.				
--	---	--	--	--	--

3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
B	At 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	At medarbejderne kender og følger ledelsens 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	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet, hvor det er relevant.	X			

4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver	X			

	delt mellem medarbejderne.				
A	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats.	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.	X			
C	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet .	X			
C	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret.	X			
C	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede.	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 ved tilsynet ingen borgere i plejeenheden, hvor dette var aktuelt.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.		X		Ledelsen redegjorde for, at, der på plejehjemmet ikke var tilrettelagt tværfaglige arbejds gange, der sikrede, at borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a blev vurderet, med henblik på at få tilbudt afgrænsede rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgerens egne mål.
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejds gange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.		X		Der var ikke arbejds gange på plejehjemmet der sikrede, at borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a kunne få dette tilbudt, hvorfor medarbejderne ikke kendte dem.
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejds gange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.		X		Der var ikke arbejds gange på plejehjemmet der sikrede, at borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter §83a kunne få dette tilbudt, hvorfor medarbejderne ikke fulgte dem.
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, hvor dette var aktuelt

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

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

	ålepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
<u>A</u>	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		Borgere og pårørende oplevede, at de ikke i tilstrækkelig grad blev inddraget i fastsættelse af mål for personlig og praktisk hjælp.
<u>B</u>	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Ledelsen kunne ikke redegøre for en praksis for, hvordan borgernes mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte blev fastsat. Der blev redegjort for, at der tidligere havde været en praksis for dette, men at det nuværende dokumentationssystem ikke stillede krav til dette, hvorfor man ikke havde en praksis.
<u>C</u>	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			Medarbejderne arbejdede rehabiliterende med udgangspunkt i borgernes ønsker, evner og muligheder for at forbedre borgernes funktionsevne, men der var ikke arbejdsgange for at fastsætte og dokumentere mål.

<u>C</u>	Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Plejeenheden havde ikke en fast praksis for, hvordan borgernes mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte blev fastsat, hvorfor medarbejderne ikke fulgte dem.
<u>D</u>	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.		X		Mål for personlig hjælp og praktisk hjælp med aktiverende sigte var ikke beskrevet.

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At 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 aktuelt borgere i plejeenheden der havde behov for et § 86 forløb
B	At 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		Der kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøres for tilrettelæggelsen af genoptrænings - og vedligeholdelsesforløb på plejehjemmet.
C	At medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og -		X		Der kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøres for målene for genoptrænings - og vedligeholdelsesforløb. Der blev redegjort for en rehabiliterende tilgang som tog hensyn til borgerens ønsker, behov, evner og muligheder.

	aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.				
D	D.1 At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb.			X	Der var ikke aktuelt borgere i § 86 forløb på plejehjemmet
D	D.2 At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret.			X	Der var ikke aktuelt borgere i § 86 forløb på plejehjemmet

6.4 Tilbud om aktiviteter

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem.	X			
A	A.2 At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	At 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 At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			

C	C.2 At 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.