



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet

## Tilsynsrapport

### PC Tistrup Plejecenter

Planlagt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

PC Tistrup Plejecenter  
Yderikvej 40  
6862 Tistrup

CVR- nummer: 29189811 P-nummer: 1003333686 SOR-ID: 1012961000016004

Dato for tilsynsbesøget: 04-07-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest  
Sagsnr.: 35-2511-744

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Tistrup Plejecenter er et kommunalt plejehjem med plads til 24 borgere. Målgruppen er primært borgere med somatiske problemstillinger, men de nuværende beborere består af en blandet målgruppe af borgere med både somatiske og kognitive problemstillinger
- Den daglige ledelse varetages midlertidigt af resourceleder Mai Hendry (funktionen som resourceleder er en ny organisering i kommunen idet der i funktionen udover det daglige ledelsesansvar i plejeenheder, der mangler en leder, er en opgave i at introducere og sparre med nye ledere på tværs af kommunens plejeenheder)
- Der er ansat en ny plejehjemsleder per den 15. august 2023
- Der er i plejeenheden samlet ansat 19 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: social og sundhedsassistenter, social og sundhedshjælpere, ergoterapeut, tre køkkenassistenter, en aktivitetsmedarbejder
- Der er til plejecentrene tilknyttet faste "indesygeplejersker" som er ansat i sygeplejen
- Ved behov kontaktes den udekørende sygepleje
- Der er til plejecentrene tilknyttet faste terapeuter, som er ansat i træningsafdelingen

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Resourceleder: Mai Hendry
  - Leder af sygeplejen / konstitueret leder af plejeboligerne Anne – Mette Lange Andersen
- Der blev foretaget interview med seks medarbejdere
- Der deltog en sygeplejefaglig konsulent fra kommunen
- Der blev foretaget observation ved, at observere i fællesarealerne

Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til :

- Resourceleder: Mai Hendry
- Leder af sygeplejen / konstitueret leder af plejeboligerne Anne – Mette Lange Andersen
- Seks medarbejdere og sygeplejefaglig konsulent

Tilsynet blev foretaget af:

- Hanne Marian Søgaard, Tilsynskonsulent.
- Tina Kolding, Tilsynskonsulent.

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Vi afslutter tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 04-07-2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

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

- Målgrupper og metoder
- Plejeenhedens dokumentationspraksis

#### **Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug**

I dokumentationen manglede beskrivelse af den hjælp, pleje og omsorg en borger med demenssygdom havde behov for i de situationer, hvor det var udfordrende at hjælpe borgeren.

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

#### **Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne**

I dokumentationen manglede beskrivelse af forebyggende indsatser hos en borger der havde behov for at få tilbudt væske og hos en borger der havde behov for stillingsskift for at forebygge tryksår.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at de forebyggende indsatser er beskrevet, så alle medarbejdere kan tilgå viden om den hjælp, pleje og omsorg borgerne har behov for, for at forebygge forringelse af helbredstilstand og forhindre indlæggelse.

#### **Plejeenhedens dokumentationspraksis**

Der var enkeltstående mangler i dokumentationen i beskrivelsen af en borgers mentale ressourcer og af en borgers behov for hjælp til at komme i spisestuen og spise sine måltider.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at oplysninger om borgernes mentale ressourcer er beskrevet og at borgernes behov for hjælp er beskrevet så alle medarbejdere har den fornødne viden om borgeren og kan imødekomme borgerens behov for hjælp.

## Opsamling

Vi vurderer, at der på Tistrup plejecenter er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet der var spredte enkeltstående mangler i den social- og plejefaglige dokumentation.

Plejeenheden fremstod ved tilsynet velorganiseret, og der blev benyttet relevante faglige metoder og systematiske arbejdsgange i forbindelse med at yde den daglige pleje, omsorg og hjælp til borgerne, herunder også en systematisk praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. Borgerne oplevede at have indflydelse på deres eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet, og der var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Borgerne oplevede trivsel, og de pårørende oplevede at blive lyttet til og at blive inddraget.

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

Det er styrelsens samlede vurdering, at plejeenheden er i stand til at rette op på nedenstående henstillinger ud fra den dialog og rådgivning der fandt sted under tilsynet.

## Henstillinger

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

| Målepunkt  | Henstillinger   |
|--|---|
| 3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug | <ul style="list-style-type: none"><li>At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med særlige behov findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer.</li></ul>   |
| 3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne           | <ul style="list-style-type: none"><li>At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af borgerenes dokumentation.</li></ul>  |
| 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis  | <ul style="list-style-type: none"><li>At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til hjælp, pleje og omsorg.</li><li>At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</li></ul> |

## 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 |  |  |  |
| 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 |  |  |  |

## 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                                  | X       |              |              |                     |

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
|   | inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.                                      |   |  |  |  |
| 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       |              |              |                     |
| B | Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.                         | X       |              |              |                     |
| C | C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.                             | X       |              |              |                     |
| C | C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og  | X       |              |              |                     |

|   |  |   |   |  |  |
|---|--|---|---|--|--|
|   | arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.   |   |   |  |  |
| D | Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. |   | X |  | I en journal manglede beskrivelse af, hvilken form for motivation, der virkede i situationer, hvor borgeren ikke ønskede hjælp. Dette var beskrevet i aftenvagten. |
| 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       |              |              |                     |



### 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 beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.  | X       |              |              |                     |

### 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 | X       |              |              |                     |

|   |   |   |   |  |   |
|---|---|---|---|--|---|
|   | hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.  |   |   |  |   |
| B | Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.                 | X |   |  |   |
| C | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige 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 |  | <p>I en journal hos en borger, der ikke selv tog initiativ, manglede der beskrivelse af, at borgeren skulle tilbydes væske.</p> <p>I en journal hos en borger i høj risiko for at udvikle tryksår, var der en beskrivelse af, at borger ikke selv kunne ændre stilling og blev lejret til natten. Der var også dokumentation af at borger ikke ønskede tilsyn om natten. Der manglede en beskrivelse af, om man respekterede borgerens ønske og om man havde oplyst borger om de mulige konsekvenser, når</p> |

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  | borger ikke blev hjulpet med stillingsskift om natten. |
|--|--|--|--|--|--|

#### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

| Målepunkt |  | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A         | A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.   | X       |              |              |                     |
| A         | A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere. | X       |              |              |                     |
| 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- | X       |              |              |                     |

|   |  |   |   |  |  |
|---|--|---|---|--|--|
|   | 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.   |   |   |  |  |
| A | A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.  | X |   |  |  |
| B | B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.  | X |   |  |  |
| B | B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.  | X |   |  |  |
| 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 |  | I en journal manglede beskrivelse af borgerens mentale ressourcer.<br>I en anden journal manglede beskrivelse af borgerens nedsatte syn.               |
| C | C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.   |   | X |  | I en journal hos en borger, som havde svært ved at kommunikere, var det ikke beskrevet, at borgeren gerne ville i spisestuen og indtage sine måltider. |
| C | C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.  | X |   |  |  |

## 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

| Målepunkt | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---------|--------------|--------------|---------------------|
|-----------|---------|--------------|--------------|---------------------|

|   |  |   |  |   |   |
|---|--|---|--|---|---|
| A | Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.  |   |  | X | Der var ved tilsynet ingen borgere, 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 |  |   |   |
| 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, 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

| 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 | X       |              |              |                     |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
|   | og vedligeholdelsestræning.   |   |  |  |  |
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.                   | X |  |  |  |
| C | Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. | X |  |  |  |
| D | D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.   | X |  |  |  |
| D | D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.  | X |  |  |  |

## 6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

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

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger. | X |  |  |  |
| C | C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.  | X |  |  |  |
| C | C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.  | X |  |  |  |



## 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 år<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>.

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, som 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 bekendtgørelsen<sup>3</sup> 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/>

---

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

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

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

## 5. Vurdering af plejeenhed

---

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.