



---

# Ældretilsynet tilsynsrapport Plejehjemmet Tingager

Reaktivt ældretilsyn 2023

**Plejehjemmet Tingager**  
Østre Ringvej 7  
5750 Ringe

CVR- nummer: 29188645 P-nummer: 1003867371 SOR-ID: 1010051000016000

Dato for tilsynsbesøget: 12-10-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning

Sagsnr.: 35-2511-779



# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 21. marts 2023 påbud til Plejhjemmet Tingager med følgende indhold:

- 1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, 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 sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 1.2)
  - d. At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 2.1)
  
- 2. Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder, arbejdsgange og systematik til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet, herunder:**
  - a. At plejeenheden sikrer, at borgere med demens får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer (målepunkt 3.1)
  - b. At plejeenheden sikrer, at der er kendskab til faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med demens (målepunkt 3.1)
  - c. At plejeenheden sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med demens (målepunkt 3.1)
  - d. At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med demens, 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)
  - e. At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for anvendelse af metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3.2)
  - f. At plejeenheden sikrer, at der anvendes metoder og arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3.2)
  - g. At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er fokus på faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer (målepunkt 3.3)

- h. 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)
- i. At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der systematisk anvendes faglige metoder og redskaber, samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer (målepunkt 3.3)
- j. At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af fald og dårlig mundhygiejne fremgår af den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 3.4)

**3. Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter varetagelse af kerneopgaven, herunder:**

- a. At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførsel af kerneopgaverne (målepunkt 4.1)

**4. Plejeenheden skal sikre en dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, herunder:**

- a. At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for, hvordan relevant viden bliver delt mellem medarbejderne (målepunkt 5.1)
- b. At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5.1)
- c. At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til praktiske opgaver, mentale funktioner, samfundsliv, og generelle oplysninger (målepunkt 5.1)
- d. At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

**5. At plejeenheden skal sikre den fornødne kvalitet i forhold til borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, 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 er en praksis for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)
- e. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)
- f. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)

- g. At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.2)
- h. At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt (målepunkt 6.3)
- i. At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.3)

Ved et opfølgende tilsyn den 15. juni 2023 konstaterede vi, at påbuddet endnu ikke var efterlevet i sin helhed. Det aktuelle tilsyn er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

## **Fokus for tilsyn**

Styrelsen for Patientsikkerhed har især fokuseret tilsynet på de uopfyldte målepunkter fra tilsynet den 15. juni 2023.

Ved tilsynet er målepunktssæt for ældretilsynet 2021 anvendt.

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Plejhjemmet Tingager er et kommunalt plejehjem i Faaborg-Midtfyn Kommune.
- Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos aktuelt 55 borgere.
- Den aktuelle plejhjemsleder var sygemeldt ved tilsynet.
- Den daglige ledelse blev aktuelt varetaget af Agnete Bille, områdeleder for de kommunale plejehjem.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 57 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: To sygeplejersker, 22 social- og sundhedsassistenter, 29 social- og sundhedshjælpere, sygehjælpere, en plejhjemsassistent, ufaglærte, husassistenter og en pedel.
- Desuden er plejhjemmet praktiksted for sosu-elever og sygeplejestuderende.
- Plejhjemmet har eget køkken.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen og medarbejdere:
  - Agnete Bille, områdeleder
  - Fire social- og sundhedsassistenter
  - En social- og sundhedshjælper og planlægger
  - En sygehjælper
  - En sygeplejerske
- Der blev foretaget observation ved at observere personalets interaktion med borgerne i fællesrum og i borgernes hjem.

Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til Agnete Bille, områdeleder og medarbejdere.

- Tilsynet blev foretaget af:
  - Linda Bjerger Kok, tilsynskonsulent
  - Tina Kolding, tilsynskonsulent

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger eller materiale i høringsperioden.

På baggrund af fundene ved tilsynsbesøget har vi ikke fundet grundlag for at ophæve påbuddet af 21. marts 2023

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

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 12. oktober 2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet var uopfyldte målepunkter omhandlende:

- Borgernes trivsel og relationer
- Borgere med kognitive funktionsned sættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug
- Plejeenhedens dokumentationspraksis
- Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83

### Borgernes trivsel og relationer

En pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad at blive inddraget i det omfang, som borgeren ønskede det, idet der var pårørende, som oplevede, at der ikke blev lyttet til dem i forbindelse med deres kendskab til borgerens behov. Pårørende oplevede også, at de ikke kunne få ledelsen i tale, når der var brug for det.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at de pårørende er inddraget i borgernes liv og hverdag i det omfang, borgerne ønsker det og i de tilfælde, hvor borgerne ikke selv er i stand til at varetage egne interesser.

Ledelse og medarbejdere kunne ikke i tilstrækkeligt omfang redegøre for, at plejeenheden havde arbejds gange, der understøttede borgernes trivsel og relationer, idet der ikke var en praksis, der sikrede, at der var løbende dialog og inddragelse af pårørende, når der var behov for det.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden har arbejds gange, der understøtter borgernes trivsel og relationer.

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

En pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgerens særlige behov, idet ikke alle medarbejdere vidste, hvordan man skulle kommunikere og tolke borgerens tilkendegivelser, samt at ikke alle medarbejdere vidste, hvordan borgeren skulle guides for at hjælpes i seng.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden tager højde for særlige behov hos borgerne, og at hjælp, pleje og omsorg er tilpasset borgernes aktuelle situation.

Medarbejderne kendte og anvendte ikke i tilstrækkeligt omfang relevante metoder og arbejds gange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgere med særlige behov. En medarbejder oplevede, at der ikke var tilstrækkeligt kendskab, blandt alle medarbejdere, til de metoder man benyttede i plejeenheden i tilrettelæggelse af hjælp, pleje og omsorg til borgere med demens. Medarbejderne oplevede også, at der i en afdeling ikke var ensartethed og enighed blandt medarbejderne i forhold til, hvordan trivsel til borgerne med demenssygdom skulle understøttes. Hos en konkret borger var arbejds gange og metoder til at sikre, at borgeren fik hjælp, pleje og omsorg der tilgodeså borgerens særlige behov grundet demenssygdom ikke taget tilstrækkeligt i anvendelse. Det betød, at viden om, hvordan borgeren skulle hjælpes i forskellige situationer var personafhængigt og afhang af den enkelte medarbejders viden og erfaring med hjælp, pleje og omsorg til borgere med demenssygdom.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden kender og anvender relevante metoder og arbejds gange til at udføre hjælp, pleje og omsorg til borgere med særlige behov.

I dokumentationen manglede beskrivelser af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov. Det var vedrørende en borger, som skulle motiveres på en særlig måde til aktiviteter og en anden borger, som skulle guides og motiveres på særlige måder i forhold til hjælp ved sengetid, hensigtsmæssig ernæring og et afstemt aktivitetsniveau.

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.

### **Plejeenhedens dokumentationspraksis**

Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser var ikke i fornødent omfang afdækket og beskrevet, idet der hos en borger ikke var beskrevet, hvordan borgeren skulle hjælpes om natten.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje samt afledte social- og plejefaglige indsatser, da dette er en forudsætning for at kunne imødekomme borgernes behov.

### **Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter § 83**

Medarbejderne kendte ikke plejeenhedens arbejdsgange for målfastsættelse for praktisk hjælp, idet der ikke var en praksis for at fastsætte mål for den praktiske hjælp med aktiverende sigte.

Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at medarbejderne kender og følger plejeenhedens arbejdsgange for målfastsættelse for praktisk hjælp, da dette er en forudsætning for at understøtte borgernes motivation til at vedligeholde eller forbedre deres funktionsevne.

Borgernes mål for praktisk hjælp var ikke beskrevet, idet der ikke var en praksis for at fastsætte disse mål.

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

### **Opsamling**

Borgernes selvbestemmelse og værdighed blev understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden. Borgerne oplevede at have indflydelse på deres eget liv og være inddraget i at fastsætte mål for personlig pleje. Borgerne oplevede, at der fortsat var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Plejeenheden arbejdede nu systematisk med at forebygge magtanvendelse. Plejeenheden havde implementeret en fast arbejdsgang for systematisk fokus på ændringer i borgernes tilstand og opfølgning herpå. Ligeledes var der nu systematisk fokus på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred.

Der var implementeret en fast praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. Plejeenheden sikrede fortsat, at borgerne fik tilbud om træning og rehabiliteringsforløb, når det var relevant.

Plejeenheden havde også fortsat en praksis, der sikrede, at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt. Herudover sikrede de, at formålet med træningsforløb samt ændringer i det konkrete træningsforløb blev dokumenteret, således at en sammenhængende og helhedsorienteret indsats blev understøttet.

Vi har i den samlede vurdering lagt vægt på, at vi konstaterede nye fund af mangler vedrørende inddragelse og samarbejde med pårørende. Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden fortsat ikke levede op til kravene i påbuddet om at benytte fastlagte arbejdsgange og faglige metoder i hjælp, pleje og omsorg til borgerne med særlige behov grundet kognitive funktionsnedsættelser, herunder



demens. Vi har lagt vægt på, at dokumentationen var forbedret, men at der fortsat var mangler i den social- og plejefaglige dokumentation, som fordelte sig indenfor målepunkterne.

Vi vurderer, at plejeenheden endnu ikke er nået i mål med alle kravene i påbuddet og at der er tilkommet nye fund i forhold til samarbejde med og inddragelse af de pårørende.

Det er derfor vores vurdering, at der fortsat er større problemer af betydning for den fornødne kvalitet på Plejhjemmet Tingager.

## 4. Krav

### Krav

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

Målepunkt	Krav
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at borgere med demens får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer</li><li>• At plejeenheden sikrer, at der er kendskab til faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med demens</li><li>• At plejeenheden sikrer, at der anvendes faglige metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med demens</li><li>• At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med demens, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer</li></ul>
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation</li></ul>
6.2 Borgere med behov for hjælp med aktiverende sigte efter §83	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for, at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte</li><li>• At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation</li></ul>

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

Målepunkt	Krav
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov</li><li>• At plejeenheden medvirker til at, understøtte borgernes relationer ved at inddrage og samarbejde med de pårørende, hvis borgerne ønsker det</li></ul>

# 5. 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 borgeres 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			Opfyldt ved tilsyn 12/1-2023 og 15/6 2023.
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			Opfyldt ved tilsyn 12/1-2023 og 15/6 2023.
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## 2.1 Borgernes trivsel og relationer

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

A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker	X			
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		I en stikprøve oplevede pårørende, at der ikke blev lyttet til dem i forbindelse med deres indgående kendskab til borgerens behov, og at informationer og beskeder fra de pårørende til personalet gik tabt, og ikke var kendt af medarbejderne. De pårørende havde forsøgt at få ledelsen i tale, men havde fået at vide af medarbejderne, at dette ikke kunne lade sig gøre.
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.		X		Ledelsen redegjorde for, at pårørende var inddraget ved indflytningssamtalen, hvis borgeren ønskede det.  Der var igangværende planer om systematisk at tilbyde en opfølgende samtale efter indflytning, men dette var endnu ikke iværksat. Der var for nuværende ikke en praksis, der sikrede, at der kunne gennemføres en ny forventningsafstemning mellem plejeenhed og pårørende, hvis den primære pårørende ikke længere var tilgængelig. På baggrund af de pårørendes oplevelser vurderer vi, at

					plejeenheden ikke havde en praksis, der sikrede at der blev samarbejdet med de pårørende, og at de blev inddraget i fornødent omfang.
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		Hos en borger med demenssygdom oplevede pårørende ikke, at hjælp pleje og omsorg tog højde for borgerens særlige behov. Pårørende oplevede, at ikke alle medarbejdere vidste, hvordan man skulle kommunikere og tolke borgerens tilkendegivelser,

					samt at ikke alle medarbejdere vidste, hvordan borgeren skulle guides i forbindelse med at skulle hjælpes i seng.
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		En medarbejdere udtrykte, at denne ikke oplevede, at alle medarbejdere havde tilstrækkelig kendskab til de metoder og arbejdsgange man benyttede i plejeenheden til tilrettelæggelse af hjælp, pleje og omsorg til borgere med demens.
C	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.		X		Hos en borger med særlige behov grundet demenssygdom var arbejdsgange og metoder til at sikre, at borgeren fik hjælp, pleje og omsorg, der tilgodeså de særlige behov ikke taget i anvendelse i tilstrækkelig grad af medarbejderne. Det betød, at viden om, hvordan borgeren skulle hjælpes i forskellige situationer ikke var tilstrækkelig kendt af alle medarbejdere.  Medarbejderne redegjorde for, at der i en af afdelingerne ikke var ensartethed og enighed blandt medarbejderne i forhold til, hvordan der blev skabt en stemning i afdelingen, som

					understøttede trivsel hos borgerne med særlige behov på grund af demenssygdom.
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		<p>Hos en borger var det ikke beskrevet, at borgeren skulle hjælpes på en særlig måde for at motivere borgeren til dagligdagens aktiviteter.</p> <p>Hos en anden borger var det ikke beskrevet, hvilke socialpædagogiske metoder man skulle tage i brug hos borgeren for at motivere borgeren. Det var i forhold til, hvad personalet skulle forsøge, hvis borgeren ikke ville i seng, hvis borgeren ville spise mere, end det var hensigtsmæssigt, eller hvis borgeren ikke kunne stoppe med at udføre en aktivitet, når borgeren havde behov for dette.</p>
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	X			



	understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.				
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
B	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ingen borgere ved tilsynet, hvor dette var aktuelt.

### 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i	X			

	borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.				
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 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,	X			

	omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
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	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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	X			

#### 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- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres,	X			

	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			
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		Hos en borger, som indimellem var svær at hjælpe i seng og derfor kunne sidde oppe hele natten, var der ingen beskrivelse af, hvordan hjælpen om natten skulle imødekomme dette og forsøge at afhjælpe det.

C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsats er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
---	---	---	--	--	--

### 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	Der var ingen borgere ved tilsynet, 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	X			

	tager udgangspunkt i borgerens egne mål.				
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 ingen borgere ved tilsynet, hvor dette var aktuelt.
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ingen borgere ved tilsynet, 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		X		Der var en fastlagt praksis for at fastsætte borgerens

	arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.				mål for personlig hjælp, men ikke for den praktiske hjælp med aktiverende sigte.
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		I alle stikprøver manglede mål for den praktiske hjælp med aktiverende sigte.

### 6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder	X			



	at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.				
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og - aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
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			

## 6. 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 som hidtil <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, 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 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/>

---

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

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

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

# 7. 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.