



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejecenter Toftehaven

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecenter Toftehaven  
Nygårdsvej 35  
2750 Ballerup

CVR- eller P-nummer: 1003260269

Dato for tilsynet: 28-09-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-324

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Toftehaven er en kommunal plejeenhed i Ballerup Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 55 borgere
- Plejeenheden er opdelt i fem afdelinger
- Den daglige ledelse varetages af plejecenterleder Annie Andersen
- Der er i plejeenheden ansat følgende faggrupper: Social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, pædagoger, en skolelærer, aktivitetsmedarbejdere og træningsassistenter
- Hvis der er behov for bistand fra fysioterapeut eller ergoterapeut, sker dette i samarbejde med kommunens træningsenhed
- Der er tilknyttet faste timelønnede vikarer, og disse har egne koder og adgang til omsorgssystemet
- Tandlæge kommer fast i huset hver anden uge
- Plejeenheden arbejder med projektet *I Sikre hænder*, hvor der er fokus på kvalitetsløft og faglighed inden for forskellige sundhedsfaglige problemstillinger

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Plejecenterleder Annie Andersen
  - Afdelingssygeplejerske
  - Afdelingsleder
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
  - To social- og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne ved deltagelse i frokosten på to forskellige afdelinger samt ved ophold i fællesrum
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Trine Gisselmann og specialkonsulent Anne Sophie Laage

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger fra jer i høringsperioden, hvorfor tilsynet hermed afsluttes.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 28-09-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under temaerne:

- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at der var mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, i det tilsynet fandt mangler i den social- og plejefaglige dokumentation vedrørende dokumentation af de social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge fald og inkontinens samt mangler i dokumentationen af borgernes aktuelle udfordringer og ressourcer. Vi har lagt vægt på, at fundene var få og spredte, og at medarbejderne kunne redegøre for indsatserne hos borgerne. Ledelsen og medarbejderne kunne ligeledes redegøre for en sammenhængende praksis, hvor pleje af borgerne og deres trivsel var i fokus.

Borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv, de ønskede, og de pårørende gav udtryk for, at de blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen samt ved livets afslutning. Borgerne havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom borgerne kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov. Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse, idet der var fokus på ændringer i borgernes tilstand, samt den fornødne opfølgning som følge heraf. Plejeenheden havde også relevante faglige

arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov. Ved tilsynet kunne medarbejderne redegøre for, hvordan borgere med kognitive udfordringer fik pleje og omsorg, men dette var i en ud af tre stikprøver ikke beskrevet i journalen.

Alle medarbejdere var i stand til at varetage dokumentation i omsorgsjournalen, herunder planlægning af en sammenhængende hjælp i relation til de borgere, hvor de varetog personlig pleje, omsorg og praktisk hjælp jf. serviceloven.

Vi har desuden vurderet, at plejeenhedens tværfaglige samarbejde med træningsassistenterne i huset, og den kommunale træningsenhed, understøttede kerneopgaverne, og at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne.

Styrelsen har herudover lagt vægt på, at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret og med en høj grad af systematik i arbejdsgange i dagligdagen. Ledelse og medarbejdere var reflekterende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

## Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi henstiller til følgende:

At plejeenheden sikrer:

- at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- at de social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge fald og inkontinens er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant (målepunkt 3.4)
- at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på de beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

Vi beder om at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt tre uger efter modtagelsen af denne.

## Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

### 1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema.

Styrelsen har lagt vægt på, at de interviewede borgere, samt pårørende gav udtryk for at opleve selvbestemmelse og blive inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdagsliv samt at have mulighed for samtale om ønsker til livets afslutning.

Vi observerede, at medarbejderne havde fokus på værdighed og selvbestemmelse i mødet med borgeren. For eksempel sås ved frokost på en afdeling, at en borger ikke ønskede at spise den mad, der var på menüen. En medarbejder lyttede til borgeren og lavede spejlæg til borgeren som ønsket. Tilsynet oplevede, at der var en klar rolle- og arbejdsfordeling i forhold til måltidet, samt at der blev taget individuelle hensyn, og at værdigheden blev understøttet af medarbejdernes adfærd.

Der blev taget udgangspunkt i borgerens behov, og man tilrettelagde hjælpen samt aktiviteter efter dette. Alle borgerne udtrykte ved interview, at de var tilfredse med den hjælp de fik, samt at der i plejeenheden var en god tone og adfærd.

Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor hjælp, pleje og omsorg blev tilrettelagt med afsæt i at imødekomme borgerens ønsker og vaner så vidt muligt, hvilket understøttede borgerens selvbestemmelse og livskvalitet. Der blev ligeledes redegjort for god praksis for arbejdet med at sikre en værdig død. Plejeenheden skulle blandt andet i efteråret 2021 gennemgå undervisning i palliation, hvor fokus også lå på samtalen om den sidste tid.

## **2. Borgernes trivsel og relationer**

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, samt at de pårørende oplevede, at de blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, hvordan plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det. Ledelsen havde blandt andet tilrettelagt en overlapning imellem dagvagt og aftenvagt på en afdeling, hvor en borger havde behov for kontinuitet og en fast medarbejder hos sig, for ikke at opleve utryghed i forbindelse med vagtskiftet.

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at der i omsorgsjournalerne var beskrivelser af aftaler indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

## **3. Målgrupper og metoder**

Vi vurderer, at to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser to henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at der i en ud af tre stikprøver, ikke var beskrevet indsatser med henblik på at forebygge fald, og at der i en ud af tre stikprøver ikke var beskrevet indsatser med henblik på at forebygge inkontinens. Ligeledes var der i en ud af tre stikprøver ikke beskrevet aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner hos en borger med kognitive udfordringer. Vi har også lagt vægt på, at det var enkeltstående fund, og at medarbejderne kunne redegøre for indsatserne.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at plejeenheden havde arbejdsgange, der sikrede, at der blev anvendt relevante faglige metoder i forhold til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser som demens, psykisk sygdom og misbrug. Der var en systematisk praksis, som understøttede arbejdet med at forebygge magtanvendelse i hjælp, pleje og omsorg til den enkelte borger. Medarbejdere og ledelsen kunne ved interview redegøre for de pædagogiske metoder og arbejdsgange i forbindelse med forebyggelse af magtanvendelse.

Plejeenheden havde en ambition om at oprette socialpædagogiske handleplaner på alle borgere med udgangspunkt i den personcentrerede omsorg.

De interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at opleve, at der blev taget højde for borgerens individuelle behov, og at der blev iværksat relevante tiltag ved behov.

Der var kontaktpersonordning, hvilket gav medarbejderne mulighed for at kende borgerne godt. Ved komplekse udfordringer omkring borgerne, blev problemstillinger gennemgået ved daglige morgenmøder, og der blev anvendt triage, med udgangspunkt i ændringsskemaer, i hver vagt. Ved komplekse problemstillinger blev der ligeledes afholdt borgerkonference med tværfagligt fokus. Medarbejderne havde mulighed for sparring med hinanden på tværs af afdelingerne.

#### **4. Organisation, ledelse og kompetencer**

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden fremstod med de nødvendige kompetencer og en organisering, der understøttede varetagelse af plejeenhedens kerneopgaver igennem hele døgnet.

Plejeenheden havde kontaktpersonordning for at skabe sammenhæng i borgernes hverdag og for at sikre kvaliteten, anvendte man så vidt muligt faste afløsere. Alle medarbejdere havde adgang til at orientere sig og dokumentere i borgerens omsorgsjournal. Plejeenheden havde en fast afløserstab og brugte ikke eksterne vikarer. Medarbejderne fortalte ved interview, at man hjalp hinanden ved sygdommeldinger sammen med de faste afløsere, og at det havde betydning, at lederne også hjalp til i disse situationer.

Der var et fungerende tværfagligt samarbejde i plejeenheden, hvilket fremgik ved interview med ledelsen og medarbejderne. Medarbejderne blev inddraget i den daglige arbejdstilrettelæggelse i det omfang, at de nødvendige kompetencer var til stede i forhold til de konkrete plejeopgaver.

#### **5. Procedurer og dokumentation**

Vi vurderer, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt, og det udløser en henstilling.

Vi har lagt vægt på, at borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner ikke var beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i en ud af tre stikprøver. Vi har også lagt vægt på, at fundet var enkeltstående, og medarbejderne og ledelsen kunne redegøre for, hvordan borgere med kognitive udfordringer fik pleje og omsorg.

Ledelsen kunne ved tilsynet redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøttede sammenhængende social- og plejefaglige indsatser, og at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Der havde været iværksat praktisk oplæring af alle medarbejderne i forhold til opgaver og ansvar relateret til dokumentation, og der var ressourcepersoner i plejeenheden, som afholdt "Nexus cafeer" hver anden uge, hvor personalet kunne få hjælp og sparring i forhold til dokumentationssystemet.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Vi vurderer, at alle målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at blive inddraget i at sætte mål i forhold til den hjælp, pleje og omsorg, de modtog. Ligeledes oplevede de mulighed for at kunne bibeholde deres nuværende funktioner, samt mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, der understøttede deres behov og interesser.

Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor der blev arbejdet målrettet med rehabilitering, genoptræning og aktiviteter i samarbejde med borgerne og andre relevante aktører.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at medarbejdere og ledelse kunne redegøre for, hvordan de arbejdede med at inddrage borgerne i aktiviteter, og hvordan de arbejdede med at udvikle disse, så de var meningsfulde for borgerne. Plejeenheden havde ansat aktivitetsmedarbejdere og havde et stort fællesrum til forskellige kreative aktiviteter.

Der var på plejeenheden ikke borgere visiteret til rehabilitering og træning efter servicelovens §§ 83a og 86, hvorfor dele af disse målepunkt er noteret som ikke aktuelle.

# 3. Fund ved tilsynet

---

## Tema 1: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død

### 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	X			

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			



C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

### 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.	X			
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
	B2. Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af tre stikprøver var borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til de mentale funktioner, ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	X			

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			

	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
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.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

### 3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgere

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

C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		I to ud af tre stikprøver var de social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge fald og inkontinens ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

## Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

# Tema 5: Procedurer og dokumentation

## 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af tre stikprøver var borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til de mentale funktioner, ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Eksempelvis havde borgeren ikke de mentale/kognitive funktioner vurderet under funktionstilstande, selvom borgeren var i medicinsk behandling, og der var ej heller en socialpædagogisk handleplan på borgeren.
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

# Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes 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	
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			

C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			
D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning 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 eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			



## 4. Begrundelse for tilsynet

---

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der 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>.

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>2</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 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

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

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

---

<sup>11</sup> <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

<sup>2</sup> Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

# 5. Vurdering af plejeenheden

---

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

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

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

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

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