



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet

## Tilsynsrapport

### Plejhjemmet Grønnehaven

Reaktivt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejhjemmet Grønnehaven  
Sundtoldvej 2  
3000 Helsingør

CVR- nummer: 64502018 P-nummer: 1003279971 SOR-ID: 104334100016001

Dato for tilsynsbesøget: 09-02-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning  
Sagsnr.: 35-2511-652

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Tilsynet var et reaktivt - udgående tilsyn på baggrund af presseomtale i Helsingør Dagblad den 28. november 2022

## Fokus for tilsyn

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

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Plejhjemmet Grønnehaven er et plejecenter i Helsingør kommune.
- Plejhjemmet Grønnehaven udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 119 borgere..
- Målgruppen er ældre borgere med fysiske og psykiske plejebenhov på grund af konkurrerende sygdomme, herunder demens og demenslignende tilstande.
- Plejhjemmet Grønnehaven har tre afsnit, hvoraf et er en skærmet enhed for borgere med demens og demenslignende tilstande.
- Den daglige ledelse varetages af Thomas Levin, fungerende plejhjemsleder, Camilla Oxholm Villena, faglig leder samt Sandra Eriksen og Karina Fragtrup begge afsnitsledere.
- Der er cirka ansat 180 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: Sygeplejersker, ergoterapeut, fysioterapeut, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, aktivitetsmedarbejdere og pædagoger. Der er endvidere ansat et antal ikke-faglærte personer med uddannelsesplaner i forhold til at påbegynde en social- og sundhedsuddannelse. Administration, køkkenpersonale og andet servicepersonale indgår i det samlede antal.
- Plejhjemmet Grønnehaven samarbejder blandt andet med borgernes almene praktiserende læge, speciallæger, sygehuse, hjemmesygeplejen, Helsingør kommunes Akutteam og konsulenter.
- Plejhjemmet Grønnehaven har fast tilknyttet lægehus.
- Plejhjemmet Grønnehaven har kompetenceudvikling af personalet i form af intern undervisning, daglige triagemøder, tværfaglige møder, teammøder, personalemøder, uddannelse, e-læring, VAR, mv.
- Plejhjemmet er uddannelsessted for social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere samt sygeplejestuderende.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet tre pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
  - Thomas Levin, fungerende plejhjemsleder
  - Camilla Oxholm Villena, faglig leder
  - Sandra Eriksen og Karina Fragtrup, afsnitsledere
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere.
- Der blev foretaget observation ved færden rundt på plejeenheden og ved besøg i borgers bolig.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til:
  - Thomas Levin, fungerende plejhjemsleder
  - Camilla Oxholm Villena, faglig leder
  - Sandra Eriksen og Karina Fragtrup, afsnitsledere
  - Trine Alstrup, centerchef Helsingør Kommune
  - Medarbejdere der deltog ved tilsynet
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Trine Gisselmann Andersen, tilsynskonsulent

- Helle Dorte Christiansen, tilsynskonsulent.

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget bemærkninger til rapporten. Bemærkningerne er vurderet og skrevet ind i rapporten, men det giver ikke anledning til at ændre vores vurdering. Vi afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 09-02-2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter i tre ud af de 13 målepunkter.

### Borgernes trivsel og relationer

Borgerne oplevede at få hjælp til at leve det liv, som de ønskede, men ved pårørendeinterview konstaterede vi, at en ud af tre pårørende, ikke i tilstrækkelig grad, oplevede at blive inddraget og lyttet til i det omfang, som borgerne og pårørende ønskede det. Pårørende havde i konkrete situationer oplevet et manglende fokus på kommunikationen med både borger og de pårørende, samt manglende tilgang til borger i særlige situationer.

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

Både ledelse og medarbejdere redegjorde ved tilsynet for pårørendesamarbejdet, hvor der blandt andet blev gennemført indflytningssamtaler og forventningsafstemning, ligesom de redegjorde for, at der i plejeenheden aktuelt var øget fokus på, hvordan pårørendesamarbejdet kunne optimeres. Ledelse og medarbejdere redegjorde endvidere for arbejdsgange, der understøttede borgernes trivsel og relationer samt arbejdsgange, der understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund.

I dokumentationen fremgik relevante aftaler indgået med de pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg.

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

En ud af tre pårørende oplevede ikke i tilstrækkelig grad, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov, idet pårørende ikke oplevede, at borger fik den fornødne hjælp til skift af inkontinenshjælpemiddel, og at borger ind imellem lugtede af urin. Den tilsynsførende bemærkede ingen lugt af urin under borgerinterview. 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. Ledelsen redegjorde for iværksatte relevante tiltag i relationen til den aktuelle borger, og både ledelse og medarbejdere redegjorde for, at plejeenheden havde og anvendte relevante metoder og arbejdsgange til at udføre hjælp, pleje og omsorg, der tog højde for borgere med særlige behov.

I dokumentationen konstaterede vi enkelte mangler i beskrivelsen af hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov. Manglerne relaterede sig til en borgers GPS og på- samt aftagning af dette. 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.

Vi observerede, at der generelt var en god tone, adfærd og kultur, der tog højde for borgere med særlige behov.

### **Tilbud om aktiviteter**

Borgerne og de pårørende oplyste, at der havde været en samtale med medarbejderne om ønsker og behov i forhold til deltagelse i meningsfulde aktiviteter, men en borger ud af tre og to pårørende ud af tre oplevede ikke, der var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden støtter borgerne i at have mulighed for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, de muligheder der var for deltagelse i både fælles og individuelle aktiviteter. Ledelsen redegjorde yderligere for, at der var en opmærksomhed på muligheder og nye tiltag i forhold til, at aktiviteterne i højere grad blev meningsfulde for alle borgerne, herunder redegjorde ledelsen for ansættelsen af en pædagogisk assistent om aftenen.

### **Opsamling**

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. Plejeenheden havde en systematisk praksis i forhold til at forebygge magtanvendelse, og de havde fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand samt fokus på at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne.

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

Den social- og plejefaglige dokumentationspraksis understøttede de sammenhængende social- og plejefaglige indsatser til borgerne. Enhver medarbejder kunne således varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, der på systematisk vis afspejlede borgernes behov for pleje, omsorg og hjælp.

Plejeenheden sikrede det tværfaglige samarbejde, når borgerne fik tilbud om træning for at forbedre eller vedligeholde deres fysiske og/eller psykiske færdigheder eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje. 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 de fund, der blev konstateret ved tilsynet, var enkeltstående og spredte. Ledelse samt medarbejdere der deltog ved tilsynet var fagligt reflekterende og imødekommende i forhold til handling. På den baggrund vurderer vi, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til i den hjælp, pleje og omsorg, der ydes til borgerne.

## Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
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></ul>
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at borgere med særlige behov får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer.</li></ul>
6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere	<ul style="list-style-type: none"><li>• At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at, deltage i meningsfulde aktiviteter.</li></ul>

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.



# 4. 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			
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 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		X		En ud af tre pårørende oplyste, at der var gået uhensigtsmæssig lang tid, inden pårørende havde haft en dialog med medarbejderne omkring

	borgernes ønsker og behov.				<p>borgers ønsker og behov. Pårørende oplyste, at det først var indenfor de seneste måneder, de havde haft en dialog med en medarbejder omkring borger og borgers særlige behov. Pårørende oplyste endvidere, at blive kontaktet hyppigere end det var pårørendes ønske, og pårørende havde en oplevelse af, at borgers behov for støtte, hjælp og omsorg, i særlige situationer afhæng af kontakten til de pårørende.</p> <p>En ud af tre pårørende udtrykte, at pårørende havde en oplevelse af, at kommunikationen i dagcentret ikke altid var hensigtsmæssigt i forhold til borger. Pårørende udtrykte at være i tvivl om, hvorvidt dette havde indflydelse på borgers motivation for at deltage i aktiviteter i dagcentret.</p>
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			
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		En pårørende oplyste, at borger ind imellem lugtede af urin, og ikke fik den nødvendige hjælp til skift af inkontinenshjælpemiddel.  Samme pårørende oplyste, at borgers bolig ikke altid fremstod, som borger og pårørende havde ønske om.
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 arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			

D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af tre journaler manglende der en beskrivelse af, at borger skulle have GPS på om morgenen og af igen om aftenen.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnedssættelse.	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 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	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	X			

	plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.				
--	---	--	--	--	--

#### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
B	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			
C	Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
D	D.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
D	D.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	X			



	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			
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			
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 og vedligeholdelsestræning.	X			
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		<p>En borger og to pårørende udtrykte, at der ikke var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter for borgeren.</p> <p>Eksempelvis oplyste en borger og en pårørende, at borger meget gerne ville spille kort, billiard eller lignende, men at der ikke var mulighed for dette.</p>
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			

## 5. Begrundelse for tilsynet

---

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire 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

## 6. Vurdering af plejeenheden

---

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Vores kategorisering sker på baggrund af samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var tilstede ved vores aktuelle ældretilsyn, herunder fx i forbindelse med tilsynets interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt ved foretagne stikprøver i borgernes omsorgsjournaler på tilsynsdagen.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenhed i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en *væsentligt* forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

Påbud kan blive fulgt op på forskellige måder afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.