



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet tilsynsrapport Kær.dk Skive ApS

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Kær.dk Skive ApS  
Resenvej 89  
7800 Skive

P-nummer: 1022477613

Dato for tilsynet: 02-11-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Nord.  
Sagsnr.: 35-2511-293

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Kær.dk Skive ApS er en privat plejeenhed i Skive Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 164 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af Teamleder og sygeplejerske Stine Toftum Olesen.
- Den overordnede sygeplejefaglige ledelse varetages af Sygeplejefaglig leder Camilla Brink.
- Der er i plejeenheden samlet ansat ca. 30 medarbejdere: 12 Social- og sundhedshjælpere, tre social- og sundhedsassistenter (heraf er en sygemeldt og en er på barsel, begge med forventet opstart igen i januar 2022), to pædagoger, to pædagogiske assistenter, ti faste ufaglærte afløsere (alle med en igangværende sundhedsfaglig uddannelse som eksempelvis sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent eller faguddannet inden for andet erhverv (socialrådgiver og portør). Herudover har plejeenheden nuværende to social- og sundheds elever.
- Teamleder og sygeplejerske deltager i de daglige triagemøder samt i den daglige faglige sparring.
- Plejeenheden har samarbejde med hjemmesygeplejen samt kommunens træningsenhed. Herudover deltager plejeenhedens demensnøgleperson i kommunens demensmøder ligesom plejeenhedens superbruger i omsorgssystemet har et formaliseret samarbejde med kommunen vedrørende dokumentation, herunder deltagelse i dokumentationsmøder og kurser med kommunen.

## 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:
  - Sygeplejefaglig leder Camilla Brink
  - Teamleder og sygeplejerske Stine Toftum Olesen.
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
  - social- og sundhedsassistent
  - social- og sundhedshjælper

Herudover deltog den sygeplejefaglige kvalitetskoordinator fra Skive kommune i tilsynet.

- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne samt den kommunale kvalitetskoordinator fra Skive kommune
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Rikke Sønderkov Sørensen og Annalise Kjær Petersen.

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 8. december 2021 partshørt plejeenheden Kær.dk Skive ApS over udkast til tilsynsrapport i forbindelse med ældretilsynsbesøget den 2. november 2021 hos plejeenheden Kær.dk Skive ApS.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget en fyldestgørende handleplan med beskrivelse af planlagte og igangsatte tiltag på baggrund af tilsynet. Styrelsen anerkender, at plejeenheden har planlagt og iværksat tiltag med henblik på at rette op på de uopfyldte målepunkter på baggrund af tilsynet.

Det er styrelsens vurdering, at materialet ikke giver anledning til at ændre vurderingen af indplacering i kategorien "mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet", idet styrelsen ikke alene på baggrund af indholdet i høringssvaret kan konstatere, at de uopfyldte målepunkter er bragt i orden

Vi afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 02-11-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Målgrupper og metoder

Procedurer og dokumentation

Aktiviteter og rehabilitering

Det er vores vurdering at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet.

Vi har lagt vægt på, at der i plejeenheden ikke var en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning. Det var gennemgående at der i

omsorgsjournalerne manglede beskrivelser af borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning, og plejeenheden havde ikke en systematisk metode til at indhente disse oplysninger.

Det er vores vurdering, at en manglende systematisk praksis for at tilbyde borgere samtale om deres eventuelle ønsker til livet afslutning, udgør en risiko for, at man ikke får indhentet borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning rettidig, og dermed er der en risiko for, at plejeenheden ikke får understøttet borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livsforløbet.

Vi har herudover lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

Vi har lagt vægt på, at en ud af to pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje ikke altid tog højde for borgerens særlige behov. Dette i forhold til, at borger ikke altid fremstod sorineret idet borger kunne være svær at få lov til at hjælpe i forbindelse med hjælp til personlig pleje. Ledelse og medarbejdere kunne mundtligt redegøre for en pågået socialpædagogisk indsats med specifikke metoder og arbejds gange som havde medført, at borger nu i langt højere grad lod sig hjælpe i forbindelse med den personlige pleje.

Vi har vægtet, at plejeenheden redegjorde for, at man i plejeenheden anvendte relevante metoder i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug. Plejeenheden havde en demensnøgleperson og et formaliseret samarbejde med kommunen, herunder deltagelse i kommunens demensmøder ligesom plejeenheden kunne inddrage kommunens demenskoordinator, i særlige komplekse borgerforløb.

Vi har desuden vægtet, at en ud af to pårørende oplevede, at hjælp, omsorg og pleje ikke var rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, hvor pårørende selv havde måtte henvende sig til plejeenhed for at gøre opmærksom på borgers væggtab, før der blev igangsat en indsats. Ledelse og medarbejdere kunne mundtligt redegøre for den forebyggende indsats der efterfølgende var blevet igangsat, hvor medarbejderne blandt andet skulle sidde ved borger i forbindelse med måltid for at motivere borger. Den forebyggende indsats var dokumenteret, men det var svært at følge indsatsen i omsorgsjournalen og dermed svært at danne sig et overblik over status i forhold til borgerens aktuelle ernæringstilstand.

Vi har vægtet, at der var spredte og enkeltstående fund i to omsorgsjournaler. Eksempelvis manglede beskrivelse af den social- og plejefaglige indsats i relation til en ændring i borgerens funktionsevne samt manglende dokumentation for opfølgning herpå. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for indsatsen hvor der eksempelvis var lavet aftale med pårørende vedrørende lægekontakt på baggrund af borgers ændring i tilstand, men det fremgik ikke af dokumentationen i omsorgsjournalen. Vi har lagt vægt på, at plejeenheden beskrev et godt samarbejde med kommunens hjemmesygeplejersker i forhold til, at observere og følge op på ændringer i borgerens fysiske og psykiske tilstand. Herudover var plejeenheden i proces med at implementere tavlemøder og borgerkonferencer for tværfaglig gennemgang af konkrete borgerforløb i relation til ændringer i borgerens tilstand.

Det er styrelsens vurdering at en systematisk og overskuelig social- og plejefaglig dokumentation bidrager til at skabe overblik, så alle medarbejdere altid kan fremfinde relevante oplysninger, og derigennem få grundlaget til at kunne udføre hjælp, pleje og omsorg til borgerne, som understøtter sammenhængende indsatser. Dette med hensyn til kontinuitet i hjælp, pleje og omsorg, intern kommunikation i plejeenheden og kommunikation med eksterne samarbejdspartnere samt ved hurtig og relevant håndtering af en eventuel akut opstået ændring i borgernes funktionsevne eller helbredstilstand. I vurderingen er der lagt vægt på, at fundene i den social- og plejefaglige dokumentation ikke var gennemgående i alle omsorgsjournalerne.

Vi har lagt vægt på, at der i en omsorgsjournal hos en borger med et afsluttet træningsforløb hvor borger havde fået vedligeholdende træningsøvelser af fysioterapeuten, ikke var dokumenteret i omsorgsjournalen hvordan medarbejderne skulle støtte op omkring borgers selvtræning ved at inddrage træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Det er styrelsens vurdering, at, dokumentation af relevante træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg til borgerne bidrager til at alle medarbejdere kan støtte op omkring træningselementer og har betydning for, at der arbejdes rehabiliterede i forhold til at forebygge yderligere tab i funktionsevnen hos borgerne.

I vurderingen er der yderligere lagt vægt på, at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret og med relevante procedure, og at plejeenheden havde de nødvendige kompetencer til at understøtte kerneopgaverne.

## Henstillinger

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

At plejeenheden sikrer:

### Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer.
- 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 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen.

### Målepunkt 3.4: Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne

- At plejeenheden sikrer, at der er opmærksomhed på, at hjælp, pleje og omsorg er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab

### Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mobilitet og mentale funktioner.

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

At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for hvordan træningselementer og -aktiviteter bliver inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere.

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at vi beder plejeenheden indsende en handleplan for, hvordan ovenstående henstillinger bliver opfyldt

Vi beder om at få tilsendt handleplanen og eventuelle bemærkninger til rapporten indenfor 3 uger.

## **Tematisk fremstilling af den samlede vurdering**

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

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

Vi har lagt vægt på, at der ikke var implementeret en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om eventuelle ønsker til den sidste tid. Medarbejderne tog snakken med borgeren hvis det faldt naturligt ind. Samtalen blev primært foretaget hos borgere i terminale forløb. Under tilsynet blev drøftet behovet for et fremadrettet fokusområde med hensyn til en mere systematisk praksis for at indhente eventuelle ønsker til livets afslutning, herunder en klar og tydelig procedure og arbejdsgang for, hvornår i et forløb og hos hvilke borgere det er relevant, at der tilbydes samtale.

I tre ud af tre omsorgsjournaler, var der ikke beskrivelser af borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning. Medarbejderne manglende derfor kendskab til borgernes eventuelle ønsker, hvilket indebærer en risiko for ikke at imødekomme ønskerne rettidigt. Den sygeplejefaglige kvalitetskoordinator fra Skive kommune redegjorde for, at der i kommunen pågik et arbejde med en ensretning af, hvor i omsorgsjournalen borgers eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres. Ledelse og medarbejdere i plejeenheden redegjorde for, at der hos dem var truffet beslutning om, at eventuelle ønsker skulle dokumenteres i borgerens døgnrytmeplan i omsorgsjournalen indtil der overordnet i kommunen var truffet en beslutning.

Vi har vurderet at plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning.

Vi har herudover lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og vaner så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Nye borgere og eventuelle pårørende blev eksempelvis tilbudt et opstartsmøde med fokus på forventningsafstemning og borgers vaner og ønsker.

I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejderne havde en værdig tone, adfærd og kultur, når de var sammen med borgerne.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har vi 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 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, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

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 tre målepunkter ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser fire henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at en ud af to pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje ikke altid tog højde for borgerens særlige behov. Dette i forhold til, at borger ikke altid fremstod sorineret idet borger kunne være svær at få lov til at hjælpe i forbindelse med hjælp til personlig pleje.

Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for den pågående indsats hos den konkrete borger. Herudover redegjorde plejeenheden for en praksis, hvor man arbejdede med at imødegå borgerens særlige behov, hvor man gennem kendskabet til borgerens ønsker, vaner og livshistorie, tilstræbte at tilrettelægge hjælpen ud fra dette. Dette kendskab til borgerens ønsker og vaner, som var beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation, blev anvendt i den daglige hjælp, omsorg og pleje til borgeren. Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at det var muligt at søge sparring og hjælp fra eksempelvis demensnøgleperson og den kommunale demenskoordinator i forhold til borgere, hvor dette kunne være relevant. Herudover deltog plejeenhedens demensnøgleperson i kommunens demensmøder. Ledelse og medarbejdere oplyste, at dette var medvirkende faktorer til at tilgodese borgernes særlige behov i relevante situationer og om muligt også til at forebygge magtanvendelse.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med kognitive funktionsevnedssættelse.

Vi har herudover vægtet, at en ud af to pårørende oplevede, at hjælp, omsorg og pleje ikke var rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, hvor pårørende selv havde måtte henvende sig til plejeenhed for at gøre opmærksom på borgers væggtab, før der blev igangsat en indsats. Ledelse og medarbejdere kunne mundtligt redegøre for den forebyggende indsats der efterfølgende var blevet igangsat, hvor medarbejderne blandt andet skulle sidde ved borger i forbindelse med måltid for at motivere borger. Den forebyggende indsats var dokumenteret, men det var svært at følge indsatsen i omsorgsjournalen og dermed svært at danne sig et overblik over status i forhold til borgerens aktuelle ernæringstilstand.

Vi har herudover lagt vægt på, at der i to ud af tre stikprøver vedrørende dokumentationsgennemgang manglede beskrivelse af den social- og plejefaglige indsats i relation til en ændring i borgerens funktionsevne samt manglende dokumentation for opfølgning herpå. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for indsatsen hvor der eksempelvis var lavet aftale med pårørende vedrørende lægekontakt på baggrund af borgers ændring i tilstand, men det fremgik ikke af dokumentationen i omsorgsjournalen. Plejeenheden redegjorde for, at de anvendte omsorgsjournalen til at danne sig et overblik over ændringer i tilstand via observationsnotater som blev gennemgået daglig af medarbejder til sikring af plan for opfølgning på dokumenterede observationer af ændringer hos borgerne.

Under tilsynet blev drøftet det fremadrettede fokus på, at sikre en højere grad af systematik i plejeenhedens dokumentationspraksis. Ligeledes blev drøftet med den sygeplejefaglige kvalitetskoordinator fra Skive kommune muligheden for at plejeenheden kunne tilgå oplysninger om borgerne, som den kommunale hjemmesygepleje havde dokumenteret i forhold til triagering af borgerne. Den sygeplejefaglige kvalitetskoordinator fra Skive kommune tilkendegav at hun ville undersøge muligheden for dette.

Plejeenheden var i proces med at implementere tavlemøder og borgerkonferencer for tværfaglig gennemgang af konkrete borgerforløb i relation til ændringer i borgerens tilstand. Plejeenheden havde ugentligt faglig sparring hvor der var mulighed for undervisning og faglig sparring af medarbejderne. Plejeenheden beskrev et godt samarbejde med kommunens hjemmesygeplejersker i forhold til, at observere og følge op på ændringer i borgerens fysiske og psykiske tilstand.

Ved tilsynet var der ikke borgere, hvor det var relevant med beskrivelse til forebyggelse af magtanvendelse, hvorfor dette er markeret som uaktuelt i målepunktet.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer.

Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen. Plejeenheden havde kompetenceskema på medarbejderne og anvendte kommunens Kompetenceprofiler. Herudover havde plejeenheden et samarbejde med kommunen hvor medarbejderne eksempelvis deltog på kommunens dokumentationskurser.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne.

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

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

I vurderingen er der lagt vægt på, at der i to ud af tre omsorgsjournaler ikke var fyldestgørende dokumentation af borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer. Eksempelvis hos en borgere med ændring i funktionsevne var ikke dokumenteret at borgers funktionsevne i forhold til mobilitet var ændret og at borger nu anvendte et specifikt hjælpemiddel.



Plejeenheden havde en medarbejder som var superbruger i omsorgssystemet og som havde et formaliseret samarbejde med kommunen vedrørende dokumentation, herunder deltagelse i dokumentationsmøder og kurser med kommunen. Nye medarbejdere i plejeenheden havde mulighed for at deltage i introduktionskursus sammen med kommunens medarbejdere.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

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

Vi konstaterede, at der i en omsorgsjournal hos en borger med et afsluttet træningsforløb hvor borger havde fået vedligeholdende træningsøvelser af fysioterapeuten, ikke var dokumenteret hvordan medarbejderne skulle støtte op omkring borgers vedligeholdende selvtræning ved at inddrage træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Borger havde nedsat motivation i forhold til, at udføre den vedligeholdende selvtræning og havde behov for støtte hertil.

Vi har lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af omsorgsjournalerne.

Plejeenheden redegjorde for et samarbejde med kommunens mestringsterapeuter i forhold til vurdering af specifikke borgers muligheder for tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb. Plejeenheden havde etableret et samarbejde med terapeuter vedrørende vurdering af borgerens muligheder for træningsforløb.

Endelig har vi lagt vægt på, at plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter. Plejeenheden redegjorde for muligheden for, at anvende eksempelvis klippekort til ønskede aktiviteter samt mulighed for besøgsvenner.

Ved tilsynet var der ikke borgere, som var visiteret til § 83a rehabiliteringsforløb, hvorfor det er noteret som ikke aktuel under tema 6.

# 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 borgers 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		Plejeenheden havde ikke implementeret en systematisk praksis for at tilbyde borgerne, og eventuelle pårørende, en samtale om eventuelle ønsker til den sidste tid rettidigt.
	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	x			

	omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.				
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		En ud af to pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje ikke altid tog højde for borgernes særlige behov. Dette i forhold til, at borger ikke altid fremstod sorineret idet borger kunne være svær at få lov at hjælpe i forbindelse med hjælp til personlig pleje.
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 to ud af tre omsorgsjournaler var relevante metoder og

					<p>arbejdsgange ikke dokumenteret fyldestgørende i omsorgsjournalen:</p> <p>I en omsorgsjournal manglede den socialpædagogiske tilgang til borgeren når borger frasagde sig hjælp til personlig hygiejne.</p> <p>I en anden omsorgsjournal manglede den socialpædagogiske tilgang til borger som skulle skærmes for nye indtryk.</p>
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		<p>I to ud af tre omsorgsjournaler var mangelfulde beskrivelser af ændringer hos borgeren samt opfølgning herpå:</p> <p>I en omsorgsjournal var ikke dokumenteret, at borger havde fået talebesvær og at det var aftalt at pårørende ville tage lægekontakt. Der var ikke dokumenteret hvorledes der skulle følges op på pårørendes lægekontakt.</p> <p>I en anden omsorgsjournal var ikke dokumenteret at borgers funktionsevne i forhold til mobilitet var ændret og at borger nu anvendte et specifikt hjælpemiddel.</p>

### 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		En ud af to pårørende oplevede ikke at hjælp, omsorg og pleje var rettet mod forebyggelse af uplanlagt vægttab. Pårørende havde selv måtte henvende sig til plejeenhed for at gøre opmærksom på borgers vægttab før der blev igangsat en indsats.
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			

# 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		<p>I to ud af tre omsorgsjournaler var borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mobilitet og mentale funktioner, ikke fyldestgørende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation:</p> <p>I en omsorgsjournal var ikke dokumenteret, at borger havde fået talebesvær.</p> <p>I en anden omsorgsjournal var ikke dokumenteret at borgers funktionsniveau i forhold til mobilitet var ændret og at borger nu anvendte et specifikt hjælpemiddel.</p>
	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			x	
	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.			

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 borgers forløb.	x			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningsselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.		x		Hos en borger med et afsluttet træningsforløb hvor borger havde fået vedligeholdende træningsøvelser af fysioterapeuten, var det ikke dokumenteret i omsorgsjournalen hvordan medarbejderne kunne støtte op omkring borgers selvtræning. Borger havde nedsat motivation i forhold til, at udføre den vedligeholdende selvtræning og havde behov for støtte hertil.
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			

### 3. 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

## 4. 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.