



# Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejhjemmet Margrethegården Demens

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejhjemmet Margrethegården Demens  
Skyttevej 200  
6760 Ribe

CVR- eller P-nummer: 963171000016007

Dato for tilsynet: 24-03-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest, Taulov  
Sagsnr.: 35-2511-374

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Plejehjemmet Margrethegården, Team Demens er en kommunal plejeenhed og er et af to teams: Team Demens og Team Mix. Organisatorisk er de to afsnit adskilt men har et tæt samarbejde. Tilsynet blev gennemført på Team Demens
- Team Demens har plads til 29 borgere heraf en aflastningsplads. Team Demens er inddelt i to afsnit.
- Plejhjemslederen hedder Lisa Hamann
- Den daglige ledelse af Team Demens bliver varetaget af teamleder Helle Taumann
- Der er i Team Mix og Team Demens i alt ansat 100 medarbejdere: social og sundhedsassistenter, social og sundhedshjælpere og en socialpædagog. En fysioterapeut er tilknyttet plejeenheden tre dage om ugen.
- Plejeenheden har eget køkken, kiosk og frisør

## 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 samt medarbejdere:
  - Plejhjemsleder: Lisa Hermann
  - Teamleder for Team Demens: Helle Taumann
  - Sygeplejerske fra den kommunale sygepleje, som er tilknyttet tre plejehjem
  - To social og sundhedsassistenter
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i fællesrum
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Tina Kolding og Hanne Søgaard

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i parthøringsperioden modtaget bemærkninger til de faktuelle forhold i rapporten. Bemærkningen er skrevet ind i rapporten.

Vi har også modtaget en handleplan af 17-05-2022 og den 9 - 6 - 2022, som vurderes at være fyldestgørende.

Vi afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 24-03-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet at plejeenheden havde 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
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, idet der var manglende praksis for indhentelse af ønsker til livets afslutning og fastsættelse af borgernes mål. Der er desuden lagt vægt på, at manglede dokumentation var gennemgående i de ikke-opfyldte målepunkter.

Styrelsen konstaterede, at der var en praksis for dokumentationen, men at denne ikke i tilstrækkelig grad var implementeret. Der var gennemgående mangler i dokumentationen, som relaterede sig til mangler i beskrivelser af aftaler med pårørende, hjælp, pleje og omsorg hos borgere med kognitive udfordringer, samt af ændringer, opfølgning og evaluering af de afledte social- og plejefaglige indsatser.

Det er styrelsens vurdering, at mangelfuld social- og plejefaglig dokumentation, rummer en risiko for, at den udførte pleje, omsorg og hjælp til borgerne ikke har den fornødne kvalitet. Dette med hensyn til kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje, 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.

Ligeledes vurderer vi, at manglende dokumentation af ændringer, opfølgning og evaluering af de social- og plejefaglige indsatser har betydning for den fornødne kvalitet, for at forebygge, at borgernes funktionsevne og helbredstilstand forværres.

Vi konstaterede, at der gennemgående manglede beskrivelser af mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte med inddragelse af borger og pårørende.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at manglende arbejdsgange og manglede dokumentation og løbende fastsættelse og revurdering af mål for den personlige og praktiske hjælp, der udarbejdes sammen med borgeren, har betydning for den fornødne kvalitet idet målene fremmer en fokuseret og koordineret indsats og fremmer samarbejdet mellem borgere og medarbejdere, ligesom det understøtter de rehabiliterende indsatser der skal hjælpe borgeren med at være mest muligt selvhjulpne.

Styrelsen for Patientsikkerhed har i den samlede vurdering lagt vægt på, at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet, at borgerne oplevede, at få hjælp til at leve det liv de ønskede, at de havde mulighed for meningsfulde aktiviteter, og at borgerne kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov. Ligeledes har vi lagt vægt på, at der var igangsat en praksis der skulle sikre, at borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet.

Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Ledelse og medarbejdere, der deltog i tilsynet, var reflekterende og imødekommende. Medarbejderne havde et sådant kendskab til borgerne, at de kunne redegøre for, hvordan de i samarbejde med den enkelte borger planlagde og udførte opgaverne, så flest mulig færdigheder blev bevaret og styrket.

Ovenstående giver anledning til, at styrelsen vurderer, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Vi vurderer, at plejeenheden kan opfylde manglerne ved at indsende en handleplan der opfylder henstillingerne.

## **Henstillinger**

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

### **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 2.1 Borgernes trivsel og relationer**

- At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

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

- At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsevne nedsættelser 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
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen
- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der systematisk opspores ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand

### **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 væggtab, tryksår og inkontinens

### **Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer**

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen

### **Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis**

- At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer, mobilitet og samfundsliv er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

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

- At plejeenheden sikrer, at borgeren og eventuelt pårørende i videst muligt omfang oplever at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte

- At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

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. Dette udløser en henstilling.

Plejeenheden havde endnu ikke en fastlagt praksis for at indhente borgernes ønsker til livets afslutning. Medarbejderne havde samtaler med borgerne, når dette var relevant, og havde også en praksis for, hvor de dokumenterede eventuelle ønsker fra borgerne.

Vi har lagt vægt på, at borgerne oplevede at have medindflydelse på hverdagen og livet på plejeenheden og at medarbejderne i tilrettelæggelsen af plejen, tog individuelle hensyn og imødekom borgerens individuelle ønsker.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i omsorgsjournalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. Der blev samarbejdet og draget omsorg for de pårørende i borgernes sidste tid ligesom der var mulighed for at bruge vågekoner i situationer hvor medarbejdere og eller pårørende ikke kunne være hos borgeren.

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

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

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

Vi konstaterede, at der hos en borger manglede beskrivelse af en aftale med de pårørende, om at medarbejderne skulle med borgeren når borgeren skulle på sygehuset. Aftalen havde betydning for plejen og støtte til borgeren, i tilfælde af at borgeren akut skulle på sygehuset, eller hvis de pårørende ikke var i stand til at tage med på et planlagt besøg.

Vi har lagt vægt på, at borgerne og de pårørende gav udtryk for, at borgerne så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv, de ønskede. De pårørende blev inddraget ved indflytningssamtalen sammen med borgeren og ad hoc når det var relevant og der var behov for det.

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.

### **3. Målgrupper og metoder**

Vi vurderer, at fire målepunkter ikke var opfyldt under dette tema. Dette udløser fire henstillinger.

Det var gennemgående, at beskrivelser af de særlige behov borgere med kognitive funktionsnedsættelser var mangelfuldt beskrevet, ligesom ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå var mangelfuld beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. Hos en borger med vægttab, var der igangsat flere indsatser, for at forebygge yderligere vægttab og øge borgerens vægt, men der manglede de systematiske kontroller af borgerens vægt som var planlagt, men ikke udført ligesom, opfølgning og evaluering på de igangværende indsatser manglede.

Vi har lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere oplevede, at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod forebyggelse af tilstande som uplanlagt vægttab, forebyggelse af tryksår og dårlig mundhygiejne. Der var tilsyn af omsorgstandplejen med faste intervaller, ligesom medarbejderne var vejledt i tand- og mundpleje, for at understøtte god mund- og tandhygiejne i det daglige.

Vi har i vurderingen også lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere redegjorde for de forebyggende faglige metoder og arbejdsgange, der tog udgangspunkt i borgernes behov. Alle medarbejdere var undervist i Tom Kitwood, og blomstermodellen og der var interne demensnøgle personer, ligesom der blev gjort brug af eksterne demenskonsulenter ved behov.

Medarbejderne beskrev, at de delte viden og refleksioner om borgerne løbende, og at der var to ugentlige møder, hvor borgerne blev triageret med teamlederen eller sygeplejersken som tovholder.

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

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

Plejeenheden var organisatorisk opdelt i to teams henholdsvis Team Demens og Team Mix som ledelsesmæssigt var adskilte, men som i dagligdagen havde et tæt samarbejde, som også inkluderede ledelsesmæssig sparring og brug af medarbejderne på tværs af de to teams.

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 og at medarbejderne kendte dem.

Ligeledes var der værdi i, at medarbejderne i Team Mix og Team Demens kunne afløse hinanden, idet de havde et kendskab til borgerne på tværs, og kendte plejeenhedens arbejdsgange.

Efter perioden med Covid – 19 var der nu blevet mulighed for at større fokus på kompetenceudvikling, og der var en bred vifte af kursustilbud til medarbejderne.

## **5. Procedurer og dokumentation**

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema. Det udløser fem henstillinger.

Vi konstaterede, at beskrivelser af de afledte social- og plejefaglige indsatser hos to borgere ikke var beskrevet, og opfølgningen på en handleplan manglede. Dette omhandlede beskrivelser af hvilke hjælpemidler borgeren havde behov for. Hos en anden borger manglede beskrivelser af hjælpen til borgeren når borgeren skulle forflyttes til eksempelvis seng.

Vi konstaterede også, at der i to omsorgsjournaler var mangelfulde generelle oplysninger om borgerne herunder om deres mobilitet, ressourcer, udfordringer samt mentale funktioner.

Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje og afvigelser fra de social-og plejefaglige indsatser i forhold til hvilke faglige metoder, der skulle benyttes for at imødekomme borgerens individuelle behov, var ikke systematisk beskrevet i den social-og plejefaglige dokumentation.

Medarbejderne kendte borgerne godt og kunne redegøre for afvigelserne og for manglerne i dokumentationen i omsorgsjournalerne, men manglerne i dokumentationen afspejlede, at plejeenhedens dokumentationspraksis ikke i tilstrækkelig grad blev fulgt.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Vi vurderer, at to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema. Dette udløser fem henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at mål for borgernes behov for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte ikke for alle de gennemgåede borgere, var aktuelle i forholdet til borgernes aktuelle tilstande og med udgangspunkt i borgernes egne mål. Medarbejderne kunne redegøre for borgernes mål.

Ledelse og medarbejdere kunne redegøre for målfastsættelse for personlig pleje med inddragelse af terapeuter når der var behov, men kunne ikke i tilstrækkelig grad redegøre for målfastsættelse for praktisk hjælp med aktiverende sigte og med udgangspunkt i borgerens egne mål.

Vi har lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. Plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter, og plejeenheden havde frivillige, som sørgede for forskellige aktiviteter.

Ingen af de borgere, hvis omsorgsjournaler vi udtog til stikprøve, modtog indsatser efter § 83a, hvorfor dele af målepunkt 6.1. er noteret som ikke aktuelt, men både ledelse og medarbejdere kendte praksis.



# 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		Der var endnu ikke en fastlagt praksis for at indhente ønsker til livets afslutning, men der var en plan for en praksis.

	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		Hos en borger var det ikke beskrevet, at pårørende skulle med når borger skulle på sygehuset.

# 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		<p>I to ud af tre stikprøver manglede beskrivelser i særlige situationer.</p> <p>Hos en borger med kognitive udfordringer manglede beskrivelser af, hvordan man forebyggede, at borgeren var mistroisk.</p> <p>Hos en anden borger manglede beskrivelse af hjælp til borgeren, når borger skulle have et bad.</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		Arbejdsgangene blev ikke i tilstrækkelig grad fulgt, i forholdet til at følge op på ændringer i borgernes tilstande.
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I to ud af tre stikprøver manglede beskrivelser på ændringer herunder også på opfølgning.

					<p>Hos en borger med ernæringsproblemer var der ikke fulgt op på, hvor meget og hvad borgeren spiste.</p> <p>En anden borger var begyndt ikke at kunne orientere sig, og gik ud på gangen og tissede. Der var fulgt op med en bukseble, men opfølgningen på borgerens tilstand manglede.</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 væggtab, 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 væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.		X		<p>I en ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af forebyggende indsatser.</p> <p>En borger med problemer med uplanlagt væggtab</p>

					<p>manglede de forebyggende indsatser. Borgeren skulle vejes hver 14 dag men dette var ikke blevet udført.</p> <p>En anden borger udsat for tryk manglede beskrivelse af de forebyggende indsatser. Hos samme borger manglede beskrivelse af forebyggende indsatser mod tab af funktionsevne.</p>
--	--	--	--	--	---

## 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		Manglende dokumentation i de gennemgåede stikprøver afspejlede en manglende implementering af plejeenhedens

					dokumentationspraksis.
--	--	--	--	--	------------------------

## 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		Manglerne i dokumentationen vidnede om, at viden ikke i tilstrækkelig grad blev delt og at praksis derfor ikke i tilstrækkelig grad understøttede de social og plejefaglige indsatser.
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		Manglerne i dokumentationen vidnede om, at medarbejderne ikke i tilstrækkelig grad fulgte praksis for dokumentationen.
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 to ud af tre stikprøver manglende der oplysninger om borgeren.  Det omhandlede manglende beskrivelse af borgers ressourcer, mobilitet og mentale funktioner.

					En borgers generelle oplysninger var så mangelfuldt beskrevet at det ikke gav tilstrækkelig viden om 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		I to ud af tre stikprøver manglede der beskrivelser af borgerens behov for hjælp herunder afledte indsatser.  Hos en borger manglede der beskrivelser af, at borgeren sad i kørestol, skulle hjælpes ved forflytninger herunder, hvordan der skulle anvendes lift når borger skulle hjælpes i seng.  Hos en borger der brugte rollator manglede beskrivelse af dette samt af borgerens funktionsevneniveau.
	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	X			



	rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.				
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		I to ud af tre stikprøver manglede der beskrivelse af mål for personlig hjælp med aktiverende sigte, hvor borgeren var inddraget. Den pårørende til borger med kognitive udfordringer var bekendt med målet for borgerens mål.  I tre ud af tre stikprøver manglede der mål for den praktiske hjælp.
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		Der blev redegjort for, at der ikke blev fastsat mål for den praktiske hjælp.

C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		På baggrund af, at der ikke var fastlagte arbejdsgange kendte medarbejderne dem ikke.
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.		X		På baggrund af, at der ikke var fastlagte arbejdsgange fulgte medarbejderne dem ikke.
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 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 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 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>1</sup> <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

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

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

# 5. Vurdering af plejeenhed

---

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

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

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

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenheden 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.