



# Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejecenter Dybenskærhave

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecenter Dybenskærhave  
Byvej 201  
2650 Hvidovre

CVR- eller P-nummer: 1017020044

Dato for tilsynet: 12-08-2019

Tilsynet blev foretaget af: Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 5-9514-245/1

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Dybenskærhave er et alment plejecenter med plads til 72 beboere
- Den daglige ledelse varetages af plejecenterleder Kathrin M. Lundberg. Ledelsen består desuden af tre afdelingsledere, som varetager den daglige ledelse på hver af de tre afdelinger
- I dagvagt er der en grundbemanding på 10 medarbejdere på hver afdeling. Seks social- og sundhedsassistenter og fire social- og sundhedshjælpere. Der er tillige ansat en ernæringsassistent på hver afdeling. Derudover er der på tværs i hele huset ansat tre sygeplejersker - herunder en kvalitetssygeplejerske, rengøringspersonale og en aktivitetsmedarbejder
- I aftenvagten er der to social- og sundhedshjælpere samt "en springer" på hver afdeling. Der er en ansvarshavende social- og sundhedsassistent for hele huset i aften og nattevagten. Er der behov for sygeplejefaglige kompetencer, i aften- og nattevagt, samarbejdes med den kommunale hjemmesygepleje eller det tværkommunale akutteam, hvis behovet er akut
- Der samarbejdes med flere af kommunens sundhedsfaglige institutioner. Blandt andet det kommunale sundhedscenter med hensyn til ergo- og fysioterapeutiske indsatser og med de kommunale demenskoordinatorer, hvis der er behov for sparring i forbindelse med borgere, som har demenssygdomme
- Kommune køkkenet Hvidovre leverer det varme aftenmåltid.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Plejecenterleder Kathrin M. Lundberg
  - Afdelingsleder Connie Hjorth
  - Afdelingsleder Dorthe Tødt
- Der blev foretaget interview med syv medarbejdere
  - Tre social- og sundhedshjælpere
  - En sygehjælper
  - To social- og sundhedsassistenter
  - En sygeplejerske
- Der blev foretaget observation ved deltagelse i frokost på tre afdelinger
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til plejecenterleder Kathrin M. Lundberg, samt de to afdelingsledere og syv medarbejdere, som deltog i interviews
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Susie Poulsen og Trine Gisselmann samt jurist Miriam Wilmont

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget ændringer til de faktuelle forhold. De er skrevet ind i rapporten, men giver ikke anledning til ændringer i vurderingen efter tilsyn.

Styrelsen afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 12-08-2019 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet målepunkter under temaerne: *Trivsel og relationer, Målgrupper og metoder og Aktiviteter og rehabilitering*, som ikke var opfyldt.

Styrelsen har vurderet, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, idet styrelsen fandt mangler i forhold til fyldestgørende dokumentation af aftaler med pårørende, samt mangler i forhold til fyldestgørende beskrivelser af arbejdsgange til forebyggelse af magtanvendelse hos konkret borger. Ligeledes fandt styrelsen, i et tilfælde, mangler i forhold til inddragelse af borger og pårørende i forhold til afklaring og målsætning i forbindelse med ændringer i borgers funktionsevne- og helbredstilstand.

Styrelsen har lagt vægt på, at fundene ikke var gennemgående i journaler og stikprøver, og at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret med gode procedurer og systematik i dagligdagen. Ledelse og medarbejdere var reflekterende, åbne og imødekommende og havde fokus på de målepunkter, der ikke var opfyldt ved tilsynet.

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

- At plejeenheden sikrer, at eventuelle aftaler indgået med pårørende eller nære relationer er dokumenteret i borgers journal (målepunkt 2.1)
- At plejeenheden sikrer, at der er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange, som anvendes hos borgerne, når det er relevant i forbindelse med forebyggelse af magtanvendelse (målepunkt 3.2)
- At plejeenheden sikrer, at borgere og eventuelt pårørende oplever, at der er opmærksomhed på ændringer i borgernes sædvanlige tilstand (målepunkt 3.3)
- At plejeenheden sikrer, at borgerne og eventuelt pårørende oplever, at de i videst muligt omfang oplever at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp (målepunkt 6.1).

Det er styrelsens vurdering, at manglerne for målepunkterne kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte problemer ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstilling.

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for den samlede vurdering:

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

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at medarbejdere og ledelse redegjorde for afholdelse af indflytningssamtale, hvor personale var tværfagligt repræsenteret. Ved indflytningssamtale blev der spurgt ind til beboernes livshistorie, vaner og ønsker for derved at kunne støtte op om borgerens livskvalitet og selvbestemmelse i dagligdagen. Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden tog individuelle hensyn og imødekom beboernes individuelle ønsker.

Det er endvidere styrelsens vurdering, at der i plejeenheden var procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død. Ledelse og medarbejdere redegjorde for en kultur, hvor der var åbenhed omkring døden. Medbeboere blev støttet i at besøge den døende, hvis det var ønsket, og et eksempel med en medbeboer, som dagligt spillede musik for en døende, blev nævnt. Der var tillige flere ritualer i forbindelse med dødsfald så som flag på halvt, et tændt lys, der kom notis op om at "Vi har i dag sagt farvel til.." og deltagelse ved bisættelse af både personale og medbeboere, hvis de ønskede det, og det var praktisk muligt.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden understøtter den enkelte borgers selvbestemmelse og at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet.

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

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at der i en ud af tre stikprøver manglede en fyldestgørende dokumentation af aftaler med nærmeste pårørende. Medarbejderne og pårørende var bevidste om aftalerne, men f.eks. en vikar ville ikke vide præcis, hvad der var aftalt, og dette havde betydning for borgeren, som havde en demenssygdom og derfor ikke altid kunne svare relevant på spørgsmål, der vedrørte aftalerne.

I vurderingen er der endvidere lagt vægt på, at borgerne ved interview fortalte, at de oplevede at få den hjælp, de selv ønskede. Borgerne gav udtryk for, at de oplevede, at der var en god tone og adfærd på plejeenheden, og at den enkeltes ønsker og behov blev respekteret. Dette fremgik også ved tilsynets observationer.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, hvordan man understøttede relationen til nærmeste pårørende og det omkringliggende samfund. Eksempelvis var der fokus på inddragelse af pårørende gennem et beboerpårørenderåd, og man arbejdede strategisk på at finde flere måder at inddrage de pårørende på.

Relationen til det omkringliggende samfund blev blandt andet understøttet ved deltagelse i sangdag på biblioteket sammen med andre pensionister fra lokalområdet. Ligeledes havde man samarbejde med den lokale skole, hvor skolebørn kom og læste op for borgerne, der var besøgsbabyer (mødre grupper) samt erindringsdans på tværs af plejehjemmene i kommunen.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden overordnet understøttede den enkelte borgers trivsel, relationer til pårørende og til det omgivende samfund.

### **3. Målgrupper og metoder**

Styrelsen har fundet, at der var to målepunkter, som ikke var opfyldt under dette tema. I vurderingen er der lagt vægt på, at der hos en borger, hvor der blev arbejdet målrettet med pædagogisk handleplan i forbindelse med at forebygge magtanvendelse, ikke var en fyldestgørende dokumentation af, hvilke metoder man anvendte. Nogle metoder til afledning af borgeren var dokumenteret, men ikke alle. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for metodens anvendelse i praksis.

I vurderingen er der ligeledes lagt vægt på, at en pårørende oplevede, at der ikke var opmærksomhed på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand. Eksempelvis syntes pårørende, at der var fremgang i borgers evne til at tale, og hun mente derfor, at der var behov for en talepædagog. Hun viste ikke, hvem hun skulle tale med dette om, og syntes ikke personalet havde opmærksomhed på dette.

Det er dog styrelsens vurdering, at plejeenheden observerede og handlede på ændringer i borgernes tilstand samt, at plejeenheden sikrede forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne. Dette skete blandt andet gennem systematisk opfølgning via triagemøder en gang dagligt. Styrelsen fandt endvidere, at hjælpen og støtten, der blev leveret af plejeenheden, tilgodeså borgere med særlige behov. Eksempelvis gennem samarbejde med eksterne samarbejdspartner og gennem dannelse af faglige teams omkring borgere med komplekse problemstillinger, når der opstod behov herfor. Plejeenheden havde tillige kontaktpersonordning, hvilket sikrede kontinuitet i plejen af borgerne.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden benyttede relevante faglige metoder og arbejdsgange for at sikre den fornødne kvalitet af hjælp, omsorg og pleje i plejeenheden.

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

Styrelsen har fundet, at målepunktet under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det i interview med ledelsen fremgik, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver. Plejeenheden havde eget afløserkorps, som så vidt muligt blev anvendt frem for eksterne vikarbureauer, hvilket sikrede kontinuitet og kvalitet i organisationen.

Der var planlagt kompetenceudvikling for medarbejderne og ved opstart af nye medarbejdere var der udarbejdet et introprogram.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, og medarbejderne kendte ansvars- og opgavefordelingen.

## **5. Procedurer og dokumentation**

Styrelsen har fundet, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det ved interview med ledelsen og medarbejdere fremgik, at der var en fast praksis for dokumentation, og at denne var kendt og blev anvendt af medarbejderne. Den social- og plejefaglige dokumentation fremstod systematisk og overskuelig i journalsystemet, og personalet kunne fremfinde de relevante oplysninger.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Styrelsen har fundet, at der var et målepunkt under dette tema, som ikke var opfyldt. I vurderingen er der lagt vægt på, at det ved interview med pårørende fremgik, at hun ikke oplevede at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. Et konkret eksempel var, at pårørende havde et mål om, at borger skulle blive bedre til at tale, men den pårørende vidste ikke, hvor hun skulle henvende sig med dette.

Styrelsen har endvidere lagt vægt på, at medarbejdere og ledelse kunne redegøre for, hvordan de arbejdede med at inddrage borgere i aktiviteter og målrettet arbejdede med at udvikle disse, så de var meningsfulde for borgerne. Blandt andet havde man erfaret, at der var stor tilslutning til musiske aktiviteter, og man arbejdede derfor aktuelt med at udvikle disse. Derudover var der mange eksempler på både gruppeaktiviteter og aktiviteter målrettet den enkelte.

Medarbejdere og ledelse redegjorde for samarbejde med det kommunale sundhedscenter, hvor ergo- og fysioterapeuter kunne varetage træning og udredning jævnfør servicelovens §86. Tilsynet så eksempler på dokumentation af forløb efter servicelovens §86, hvor formål og forløb for træningen var beskrevet.

Ved tilsynet var der ingen borgere visiteret til rehabiliteringsforløb efter §83A, hvorfor dette er noteret som uaktuelt.

Det er styrelsens vurdering, at plejeenheden arbejdede med en rehabiliterende tilgang og træning til borgere, så disse fik mulighed for at forbedre deres funktionsevne, samt at plejeenheden inddrog borgeren i at deltage i meningsfulde aktiviteter.

# 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	At borgeren oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv	X			
B	At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme de enkelte borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	X			
C	At 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	At der er beskrivelser af borgernes vaner og ønsker	X			
E	At 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	At borgeren oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om borgerens ønsker til livets afslutning	X			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerens ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			
	B2. At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning	X			

C	C1. At relevante medarbejdere kan redegøre for udførelse af pleje af borgere ved livets afslutning	X			
	C2. At medarbejdere kan redegøre for, hvordan de fremfinder borgernes ønsker til livets afslutning	X			

## Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

### 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren - så vidt muligt - oplever at få hjælp til at kunne leve det liv, som borgeren ønsker	X			
	A2. At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov	X			
B	B1. At ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel	X			
	B2. At 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. At medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i borgernes behov og ønsker for udførelsen af omsorgen og plejen	X			
	C2. At medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til deres eventuelle pårørende og det omgivende samfund	X			
D	At eventuelle aftaler indgået med de pårørende eller nære relationer er dokumenteret		X		I en ud af tre stikprøver var aftale med pårørende ikke dokumenteret fyldestgørende. Eksempelvis fremgik det ikke af journalen hvilke aftaler, der var lavet med hustru vedrørende vask af tøj, ligesom det ikke fremgik hvilke aftaler, der var lavet med borger og hustru vedrørende af- og påklædning i



					forbindelse med natten. Personalet kunne mundtligt redegøre for ovenstående men dette var ikke dokumenteret.
--	--	--	--	--	--

## 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	At borgeren med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug og eventuelt pårørende oplever, at den hjælp, omsorg og pleje, borgeren modtager, tager højde for borgerens særlige behov	X			
B	At ledelsen kan redegøre for, hvilke faglige metoder og arbejdsgange plejeenheden anvender til at tilrettelægge hjælp, omsorg og pleje til borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug efter borgernes særlige behov	X			
C	At medarbejderne kender og anvender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje af borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug	X			
D	At der hos borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug forefindes beskrivelser af hjælp, omsorg og pleje af borgeren i relevante situationer	X			
E	Det afspejles i tone, adfærd og kultur at borgere med kognitive funktionsevnenedsættelser (herunder demens), psykisk sygdom og/eller misbrug modtager hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres begrænsninger.	X			

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for forebyggelse af magtanvendelse	X			
C	At der hos borgere, hvor det er relevant, er en beskrivelse af, hvilke faglige metoder og arbejdsgange der hos den konkrete borger kan blive anvendt til at forebygge magtanvendelse		X		I en ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af, hvordan borger kunne afledes, så denne ikke kom i konflikt med andre eller havde en adfærd, der var u hensigtsmæssig i forhold til borgerne. Personalet kunne mundtligt redegøre for arbejdsgange og metoder. Nogle arbejdsgange var dokumenteret, men ikke alle. Eksempelvis var metode til at undgå, at borger gik ind til naboer, som ikke ønskede det, ikke dokumenteret i journal, på trods af, at den konkrete metode var meget effektiv.

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand		X		I en ud af to stikprøver oplevede pårørende ikke, at der var opmærksomhed på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.

					Et eksempel var, at pårørende syntes, der var fremgang i borgers evne til at tale, og mente derfor, at der var behov for talepædagog. Hun oplevede ikke, at personalet var opmærksom på dette og vidste ikke hvem ønsket skulle rettes mod.
B	At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	X			
C	At medarbejderne kender og arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber	X			
D	At ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning her på fremgår af dokumentationen	X			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje til borgeren er rettet mod forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne	X			
B	At 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	At medarbejderne kender og følger ledelsens 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	At social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne er beskrevet	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 At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter plejeenhedens kerneopgaver	X			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage plejeenhedens kerneopgaver, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere	X			
	A.3 At ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer	X			
B	At medarbejderne kender og 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 At ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, samt hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne	X			
	A.2 At ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglig indsats	X			
B	At medarbejderne kender og anvender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation	X			
C	C.1 At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger	X			

	C.2 At borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og at afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet	X			
	C.3 At borgerens mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliteringsforløb er dokumenteret	X			
	C.4 At afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er dokumenterede	X			

## Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

### 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a og hjælp med rehabiliterende sigte efter § 83

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet (§83a)			X	
	A2. At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i vidst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)		X		I en ud af fire stikprøver oplever pårørende ikke at blive inddraget i forbindelse med at sætte mål for den personlige pleje. Pårørende har et mål om, at borger skal komme til at kunne tale bedre, men ved ikke hvor hun skal henvende sig med dette.
B	B1. At ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål (§83a)			X	
	B2. At ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	X			
C	At medarbejderne kender og følger ledelsens arbejdsgange for gennemførelsen af helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål, samt arbejdsgangene for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§§83a og 83)	X			
D	D1. At der ved opstart af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en individuel og konkret vurdering, som tager udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål (§83a)			X	

	D2. At der er opsat individuelle mål og en tidsramme for rehabiliteringsforløbet (§83a)			X	
	D3. At der ved afslutning af rehabiliteringsforløb er dokumenteret en beskrivelse af borgerens funktionsevne (§83a)			X	
	D4. At der er fastsat mål for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte (§83)	X			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	At 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	At 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	At 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	D1. At der ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er dokumenteret et formål med borgerens forløb	X			
	D2. At ændringer i forhold til borgerens forløb løbende er dokumenteret	X			

### 6.3 Tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. At borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for dem	X			
	A2. At borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter	X			
B	At 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	C1. At medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter	X			
	C2. At medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter	X			

## 4. Begrundelse for tilsynet

---

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

Formålet med tilsynet er at styrke det social- og plejefaglige tilsyn på ældreområdet samt vurdere om den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, den enkelte plejeenhed yder, har den fornødne kvalitet. Formålet er også at bidrage til læring i forhold til den social- og plejefaglige hjælp, omsorg og pleje, der ydes i de enkelte plejeenheder.

I bekendtgørelsen<sup>2</sup> er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død
- Trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

På baggrund af de seks temaer, er der udarbejdet 12 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

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

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

---

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

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



# 5. Vurdering af plejeenheden

---

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

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

Styrelsens 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. Styrelsens 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.

Styrelsen for Patientsikkerhed har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har styrelsen 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 styrelsen bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan styrelsen give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.