



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2021

## Æblehaven

Æblehaven  
Kongevejen 431  
2840 Holte

CVR- eller P-nummer: 1017325805

Dato for tilsynet: 01-11-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-334

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har den 11. marts 2021 og den 9. juni 2021 modtaget bekymringshenvendelser fra en sygeplejersker i hjemmesygeplejen i Rudersdal Kommune, som i forbindelse med opgavevaretagelse på Bofællesskabet Æblehaven, udtrykker bekymring for de social og plejefaglige samt de sundhedsfaglige forhold i plejeenheden.

Af henvendelsen udtrykkes der bekymring for:

- Palliative forløb, herunder pleje- og omsorg i den sidste tid
- Samarbejde med pårørende
- Demensfaglige kompetencer
- Palliationsfaglige kompetencer
- Viden omkring dysfagi, væske og ernæring
- Samarbejde med egen læge
- Medicinhåndtering
- Opfølgning på og evaluering af iværksat pleje og behandling
- Opfølgning på ændringer i funktionsevne og helbredstilstand

På baggrund af henvendelsen besluttede Styrelsen for Patientsikkerhed, at gennemføre et kombineret reaktivt sundhedsfagligt- og ældretilsyn den 1. november 2021 og den 3. november 2021.

Denne rapport omhandler bekymringen for de social- og plejefaglige forhold i plejeenheden.

## Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på fem af de seks temaer i målepunkterne for ældretilsynet januar 2021:

- Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation

# 2. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Bofællesskabet Æblehaven er en del af den kommunale plejeenhed Frydenlund i Rudersdal Kommune.
- Plejeenheden er en skærmet boenhed for 24 beboere med demenslidelser i moderat til svær grad
- Den daglige ledelse varetages af Ayoe Lindgreen og Nina Bendik-Poulsen
- Plejeenheden har en overordnet leder, Ane Berg Frische, som er leder for Æblehaven og det tilknyttede plejecenter Frydenholm. Flere medarbejdere har opgavevaretagelse på begge plejeenheder: Servicemedarbejder, fysio- og ergoterapeuter samt nattevagter. Ved sygdom og ferie allokeres så vidt muligt medarbejderressourcer mellem de to plejeenheder fremfor at tilkalde vikarer
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 26 medarbejdere: Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagoger, ufaglærte
- Der samarbejdes med hjemmesygeplejen i Rudersdal Kommune ved behov for sygeplejefaglig sparring og opgavevaretagelse i aften- og nattevagter
- Plejeenheden har tilknyttet plejehjemslæge, som foretager ugentlig besøg på plejeenheden. De fleste borgere på plejeenheden har taget imod tilbud om at skifte til plejehjemslægen.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået to omsorgsjournaler, der er forskellige fra de to journaler, der blev gennemgået ved det sundhedsfaglige tilsyn den 3. november 2021
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Plejecenterleder for Frydeholm og Æblehaven, Ane Berg Frische
  - Afdelingsleder på Æblehaven Ayoe Lindgreen
  - Afdelingsleder på Æblehaven Nina Bendik-Poulsen
  - Sygeplejerske
  - Gruppekoordinator/SSA
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere
  - social- og sundhedshjælper
  - social- og sundhedshjælper
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne ved gymnastik og sangaktivitet i fællesrum
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Anne Marie Glennung og Trine Gisselmann

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion efter partshøring

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

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 01-11-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Baggrunden for vurderingen er, at der var uopfyldte målepunkter under temaet

- Målgrupper og metoder

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, idet det ikke tydeligt fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation, hvilken observation og opfølgning, der skulle foretages i forhold til ændringer i en borgers funktionsevne, og at det ikke tydeligt fremgik, hvilke forebyggende tiltag, der skulle igangsættes og følges op på hos en anden borger. Vi har lagt vægt på, at fundene var enkeltstående, og at medarbejderne kunne redegøre for observation, opfølgning og forebyggelse hos borgerne.

Vi har herudover lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov, hvilket der var specielt fokus på ved tilsynet, da målgruppen på plejeenheden var borgere med demenslidelser. Plejeenheden arbejdede generelt tværfagligt og systematisk med forebyggelse, idet der var fokus på ændringer i borgernes tilstand, samt den fornødne opfølgning som følge heraf fraset enkelte fund i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor der manglede beskrivelser af opfølgning på ændringer og beskrivelser af et forebyggende tiltag.

Vi har også vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen og ved livets afslutning. Borgerne fik hjælp til at leve det liv, de ønskede, og de havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter. Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Endelig har vi vurderet, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede sammenhængende indsatser i plejen af borgerne.

## Henstillinger

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

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

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgerens 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 social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af dårlig mundhygiejne fremgår af den social- og plejefaglige dokumentation

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

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger.

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

## Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

Indledningsvist skal nævnes, at der ikke blev interviewet borgere på tilsynet, da det ifølge plejeenhedens vurdering ville skabe uro og utryghed hos borgerne på grund af deres demenslidelser. En del af borgerne var på udflugt på tilsynsdagen, heriblandt nogle af de borgere, som ville have været i stand til at deltage i interviews. Adfærd og tone mellem medarbejdere og borgere kunne observeres under aktivitet, ligesom tilsynsførende også under aktivitet havde mulighed for at kommunikere med borgerne igennem sang, smil og anden nonverbal kommunikation.

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

Vi vurderer, at målepunkterne var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede pårørende gav udtryk for, at borgerne oplevede livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de, så vidt det var muligt i forhold til deres demenslidelser, blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

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 pårørende til fælles afstemning af

forventninger i forhold til hverdagen, blandt andet gennem "familiesamtaler", som var et møde mellem pårørende, borgere (når det kunne lade sig gøre), ledelse, medarbejdere og andre relevante samarbejdsparter.

I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner, ønsker og livshistorier, 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.

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.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede pårørende gav udtryk for, at de oplevede, at borgerne så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, samt at de som 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 to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema, og det udløser to henstillinger. Vi har lagt vægt på, at det i en stikprøve ikke fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation, hvilken observation og opfølgning, der skulle foretages i forhold til ændringer i en borgers funktionsevne, og at det i en anden stikprøve ikke fremgik, hvilke forebyggende tiltag, der skulle igangsættes og følges op på. Vi har også lagt vægt på, at fundene var enkeltstående, og at medarbejderne kunne redegøre for observation, opfølgning og forebyggelse hos borgerne.

Herudover har vi lagt vægt på, at de interviewede pårørende til borgere med kognitive funktionsnedsættelser gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov.

Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes særlige behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i omsorgsjournalerne. Plejeenheden havde fokus på forskellige demensfaglige udviklingstiltag. Blandt andet deltog plejeenheden i et forskningsprojekt vedrørende etiske dilemmaer i demenspleje, hvor pårørende blev inviteret med til at deltage.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse ved konkrete borgerforløb. Eksempelvis blev der etableret

tværfaglige borgerkonferencer med inddragelse af relevante samarbejdsparter (demenskoordinatorer, gerontopsykiatri, egen læge), pårørende m. fl.

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

Vi har desuden lagt vægt på, at de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand blandt andet som opmærksomhedspunkter ved triageringsmøder og tavlemøder.

Vi har endelig lagt vægt på, at de interviewede pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge funktionsevnetab hos borgerne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, hvilke fraset enkeltstående fund, også fremgik af omsorgsjournalerne.

#### **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.

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 var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser.

Vi har også lagt vægt på, at det var tydeligt for alle medarbejdere hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

Medarbejderne fulgte den fastlagte dokumentationspraksis og relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af omsorgsjournalerne.

# 4. Fund ved tilsynet

---

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

### 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

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

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

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



	B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

### 2.1 Borgernes trivsel og relationer

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

## Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
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	X			

	konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
--	---	--	--	--	--

### 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		I en stikprøve, var der i forbindelse med ændring i medicin behov for at følge op på ændringer på borgerens fysiske funktionsevne. Medarbejderne redegjorde for, at der i dagligdagen skulle følges op og observeres på gangfunktion. Men det fremgik ikke af den social- og plejefaglige dokumentation, om der var fulgt op eller hvad der skulle følges op på

### 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	X			

	forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
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		I en stikprøve var det ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation hvordan der skulle udføres mundpleje hos en borger med tendens til paradentose. Medarbejderne kunne redegøre for en helt specifik arbejdsgang, men det fremgik ikke af dokumentationen.

## 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			
	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			

# 5. 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

# 6. 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.