



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# **Ældretilsynet**

## **Endelig tilsynsrapport**

Reaktivt tilsyn, den 2. december 2021

# **Center for Rehabilitering og Akutpleje**

**Center for Rehabilitering og Akutpleje**  
**Østergade 7B**  
**5492 Vissenbjerg**

CVR- eller P-nummer: 1017028517

Dato for tilsynet: 02-12-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed Syd  
Sagsnr.: 35-2511-273

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en række bekymringshenvendelser i perioden fra 16. maj til 1. juni 2021 vedrørende forhold på Center for Rehabilitering og Akutpleje. Henvendelserne omhandler pårørendes oplevelse af mangler i relation til:

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

Årsagen til besøget er desuden, at Styrelsen for Patientsikkerhed ved et sundhedsfagligt tilsyn den 28. juni 2021 observerede problemer med en uværdig tone og kultur.

## Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på:

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

Ved tilsynet blev målepunktsættet for Ældretilsynet 2021 anvendt, og alle målepunkter blev gennemgået.

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Center for Rehabilitering og Akutpleje er en kommunal plejeenhed i Assens Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 12 borgere.
- Den daglige ledelse varetages af to ligestillede konstituerede ledere Marianne Dybmose og Lene Hauberg.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 38 medarbejdere i dag og aftenvagt: 11 social og sundhedsassistenter, tre social og sundhedshjælpere, fire sygeplejersker, en ergoterapeut, en fysioterapeut, en planlægger, husassistenter. Desuden faste tilkaldvikarer, en ufaglært timelønnet og eksterne vikarer ved behov. Nattevagterne var særskilt organiserede.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler, og i yderligere en omsorgsjournal blev social pædagogiske indsatser gennemgået
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet en pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Konstituerede ledere Marianne Dybmose og Lene Hauberg
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
  - social- og sundhedsassistenter
  - fysioterapeut
- 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 Sidsel Rohde

# 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 02-12-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

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

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, dog vurderer vi, at manglerne var få og spredte, og at ledelse og medarbejdere var reflekterede og åbne over for de mangler vi fandt og straks havde forslag til, hvordan de ville implementere de nødvendige forbedringer. Plejeenheden havde siden de modtog bekymringshenvendelserne arbejdet målrettet med forbedringer og havde et stort fokus herpå.

I en enkelt stikprøve manglede delvist beskrivelse af borgerens vaner og ønsker i dagtimerne. Plejeenheden havde desuden ikke en fastlagt praksis for at indhente borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning. Det er vores vurdering, at det har betydning for borgernes selvbestemmelse, at plejeenheden sikrer, at alle medarbejdere kan fremfinde oplysninger om borgernes ønsker og vaner. Desuden at borgerne rettidigt bliver inviteret til at udtrykke deres ønsker til den sidste tid, således, at de så vidt muligt kan imødekomme ønskerne, og dermed sikre selvbestemmelse og værdighed i den sidste tid.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at en borger oplevede nedsat trivsel i relation til, at borgeren ikke altid kunne sidde sammen med en bestemt medbeboer ved måltidet. Der var en relevant faglig begrundelse herfor, som borgeren ikke var oplyst om. Borgeren oplevede desuden lang ventetid ved nødkald, og at vikarer ikke var fuldt orienterede om, hvordan de skulle udføre hjælpen hos hende. Vi har videre lagt vægt på, at der i to stikprøver manglede beskrivelse af aftaler indgået med de pårørende. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet af borgernes trivsel, at plejeenheden sikrer forventningsafstemning med borgerne, at hjælpen tilrettelægges så borgerne ikke oplever lang ventetid på hjælp, samt at alle medarbejdere orienterer sig om hjælpen hos den enkelte borger. Desuden, at alle medarbejdere i dokumentationen kan tilgå viden om de aftaler, der er indgået med de pårørende.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at der i en omsorgsjournal, tilhørende en borger med særlige behov, manglede beskrivelse af støtten til kommunikation med borgeren. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet af hjælpen til borgere med særlige udfordringer og behov, at alle medarbejdere kan tilgå viden om, hvilke metoder og arbejdsgange, der skal anvendes hos borgeren.

Organiseringen understøttede ikke i tilstrækkelig grad kerneopgaverne. Baggrunden var, at vikarene ikke altid kendte og fulgte deres opgave vedrørende at læse dokumentationen, inden de kom ind for at hjælpe en borger. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at medarbejderne kender og følger ansvar- og opgavefordelingen.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at medarbejderne ikke konsekvent kendte og fulgte gældende praksis for at dokumentere, idet der var spredte mangler i dokumentationen. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå aktuel og relevant viden om borgernes situation og de indsatser, som borgerne har behov for.

Vi har i vores vurdering samtidig lagt vægt på, at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen, og ved livets afslutning. Borgerne fik hjælp til at leve det liv de ønskede, de havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom borgerne kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov. Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse, idet der var fokus på ændringer i borgernes tilstand, samt den fornødne opfølgning som følge heraf. Plejeenheden havde også relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov. Plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang, og sammenhængende indsatser, i plejen af borgerne.

## Henstillinger

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

### Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere

### 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 medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker.
- At plejeenheden sikrer, at aftaler indgået med de pårørende 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 funktionsnedsættelser, demens, psykisk sygdom og misbrug findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer

### Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen

### Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender og følger praksis for 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

## 1. Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død

Vi vurderer, at de to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema. Det udløser to henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at der i en ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af borgerens ønske vedrørende aktiviteter i løbet af dagen. Plejeenheden havde desuden ikke en fastlagt praksis for at indhente borgernes ønsker til livets afslutning. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i journalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning, hvis de var indhentet.

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

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og 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.

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

## 2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepointet ikke opfyldt under dette tema. Det udløser to henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at i en ud af tre stikprøver oplevede en borger nedsat trivsel i relation til, at borgeren ikke altid kunne sidde sammen med den borger hun ønskede ved spisning. Der var en relevant faglig begrundelse herfor, som borgeren ikke var oplyst om af medarbejderne. Borgeren oplevede desuden lang ventetid ved nødkald, og at vikarer ikke var fuldt orienterede om, hvordan de skulle udføre hjælpen hos hende.

I to ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af aftaler indgået med de pårørende om, at de hjalp borgerne med ærinder og indkøb. I vurderingen har vi også lagt vægt på, at der i journalerne var beskrivelser af aftaler, indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

Vi har vi lagt vægt på, at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen redegjorde også for, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

## 3. Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at et målepoint ikke var opfyldt under dette tema, hvilket udløser en henstilling.

Vi har lagt vægt på, at der i en borgers omsorgsjournal en borger med særlige behov, manglede beskrivelse af, hvordan støtten til kommunikation skulle ydes hos borgeren.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug og deres pårørende 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 behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, ved et konkret borger forløb.

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

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og 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, hvilket også fremgik af journalerne. Plejeenheden benyttede ugentlige tavlemøder for tværfaglig gennemgang af konkrete borgerforløb, når der var ændringer i tilstanden.

Vi har videre lagt vægt på, at de interviewede borgere og deres pårørende oplevede at få hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, der også fremgik af journalerne.

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

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema, hvilket udløser to henstillinger.

Organiseringen understøttede ikke i tilstrækkelig grad kerneopgaverne. Baggrunden herfor var, at vikarene ikke altid kendte og fulgte deres opgave vedrørende at læse dokumentationen, inden de kom ind for at hjælpe en borger. Ledelsen ville følge op på at sikre, at alle vikarer fulgte proceduren med at læse dokumentationen før de gik ind for at hjælpe en borger. Der var ellers en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer.

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

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

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

Vi har lagt vægt på, at vikarene ikke konsekvent kendte og fulgte gældende praksis for at dokumentere, idet der var mangler i dokumentationen. Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser, når den blev fulgt.

Vi har også lagt vægt på, at der var relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser, samt at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af journalerne.



## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at blive inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløb efter § 83a. Plejeenheden havde en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål. Af journalerne fremgik en individuel vurdering, borgerens mål og en tidsramme for det enkelte rehabiliteringsforløb.

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

Vi har endvidere lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at borgernes færdigheder var en del af træningsforløb efter § 86. Plejeenheden tilrettelagde helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, og inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. I journalerne var der beskrivelser af formål med konkrete træningsforløb, samt eventuelle ændringer i forløbet.

Endelig har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende 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.

# 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		I en ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af borgerens ønske vedrørende aktiviteter i løbet af dagen.
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 trykthed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	x			

B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.		x		Plejeenheden havde ikke en fastlagt praksis for at indhente borgernes ønsker til livets afslutning.
	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	I en ud af tre stikprøver oplevede en borger nedsat trivsel i relation til, at borgeren ikke altid kunne sidde sammen med den borger hun ønskede ved spisning. Der var en faglig begrundelse herfor, som borgeren ikke var oplyst om. Borgeren oplevede desuden lang ventetid ved nødkald, og at vikarer ikke var fuldt orienterede om, hvordan de skulle udføre hjælpen hos hende.
	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	x		

	plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.				
C	C1. Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	x			
	C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	x			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		x		I to ud af tre stikprøver manglede beskrivelse af aftaler indgået med de pårørende om at de hjælp med ærinder og indkøb.

## 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		I en stikprøve, i en omsorgsjournal tilhørende en borger med særlige behov, manglede beskrivelse af hvordan støtten til kommunikation skulle ydes.

E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	x			
---	---	---	--	--	--

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	x			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	x			
	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	x			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder systematisk med opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne og helbredstilstand, herunder brug af arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	x			
D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	x			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	x			

## Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.		x		Organiseringen understøttede ikke i tilstrækkelig grad kerneopgaverne. Baggrunden var, at vikarene ikke altid kendte og fulgte deres opgave

					vedrørende at læse dokumentationen, inden de kom ind for at hjælpe en borger.
	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		Vikarene kendte og fulgte ikke i alle tilfælde deres opgave vedrørende at læse dokumentationen, inden de kom ind for at hjælpe en borger.
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.		x		Vikarene kendte og fulgte ikke i alle tilfælde deres opgave vedrørende at læse dokumentationen, inden de kom ind for at hjælpe en borger.

## 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		Medarbejderne kendte og fulgte ikke konsekvent praksis for at dokumentere,

					idet der var mangler i dokumentationen.
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.		x		Medarbejderne kendte og fulgte ikke konsekvent praksis for at dokumentere, idet der var mangler i 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			
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			
	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

## Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

### 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter § 83a

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	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 rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	x			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne	x			



	mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	x			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	x			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.	x			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	x			

C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager 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			

# 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.