



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet

## Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2022

### Distrikt 70 - Othello Plejecenter

**Distrikt 70 - Othello Plejecenter**  
**Herfordparken 1**  
**7000 Fredericia**

CVR- eller P-nummer: 1003429171

Dato for tilsynet: 10-03-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd  
Sagsnr.: 35-2511-446

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog den 24. januar 2022 en bekymringshenvendelse fra en læge om forhold på Othello Plejecenter. Vi oprettede på den baggrund en oplysningssag.

På baggrund af oplysningssagen vurderede vi, at der generelt var manglende dokumentation af relevante forebyggende tiltag rettet mod forebyggelse af tryksår, uplanlagt væggtab, dårlig mundhygiejne, inkontinens og fald. Desuden manglende dokumentation af opfølgning på ændringer i helbredstilstand og funktionsevne samt opfølgning på træningsindsats. Vi vurderede også, at personalet ikke i alle tilfælde fulgte aftalerne om hjælp og pleje til borgeren, ligesom vi vurderede, at der manglede dokumentation for, at der systematisk blev fulgt op og justeret på borgerens ændrede behov for personlig pleje og praktisk hjælp, omsorg og pleje.

Vi vurderede, at disse mangler har betydning for den fornødne kvalitet i hjælp, omsorg og pleje og fandt derfor grundlag for at foretage et reaktivt ældretilsyn.

## Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på:

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

# 2. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Othello Plejecenter er en kommunal plejeenhed i Fredericia Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos en blandet målgruppe på ca. 124 borgere, som bor på fem etager. Tilsynet foregik på 1. etage.
- Den daglige ledelse varetages af Centerleder Marianne B. Brønserud og tre afdelingsledere
- Den daglige leder af 1. etage var langtidsfraværende og ledelsen blev midlertidigt varetaget af Marianne B. Brønserud og Margrethe Galvin
- Der er i plejeenheden samlet ansat 23 social- og sundhedsassistenter, 48 social- og sundhedshjælpere, fire sygeplejersker, tre aktivitetsmedarbejdere, to ergoterapeuter, 13 ufaglærte medarbejdere.
- Der er vakante stillinger: en sygeplejerske, en aktivitetsmedarbejder og en social- og sundhedsassistent.
- Der benytte afløsere fra et kommunalt korps, og kan de ikke dække vagter benyttes eksterne vikarer. En læge er tilknyttet plejecentret.

## 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:
  - Centerleder Marianne B. Brønserud
  - Afdelingsleder for etage 2. og 5. Margrethe Galvin
- Der blev foretaget interview med seks medarbejdere:
  - ergoterapeut
  - social- og sundhedshjælper
  - social- og sundhedsassistent
  - sygeplejerske
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i et fælles opholdsrum
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Sidsel Rohde og Hanne Søgaard

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i høringsperioden modtaget jeres bemærkninger angående ændringer til de faktuelle forhold beskrevet i rapporten vedrørende navn på en leder, samt hvor denne leder har sine opgaver i plejeenheden. Ændringerne er tilrettet i rapporten og det indkomne materiale er vurderet, men det giver os ikke anledning til at revidere vores vurdering af målepunktsopfyldelse ved tilsynet.

Vi har modtaget jeres handleplan af den 20. april 2022, som vi vurderer opfylder vores henstillinger om i nær fremtid, og senest 1. juli 2022, at sikre borgernes trivsel og relationer, herunder at borgerne har meningsfulde aktiviteter, og at vikarer kender opgaverne hos den enkelte borger. Desuden at der forefindes relevant dokumentation i omsorgsjournalerne vedrørende ændringer, opfølgning, hjælp til borgere med særlige behov, aftaler indgået med de pårørende og forebyggende indsatser hos borgerne.

Vi afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 10-03-2022 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:

Målgrupper og metoder

Borgernes trivsel og relationer

Målgrupper og metoder

Organisation, ledelse og kompetencer

Procedurer og dokumentation

Aktiviteter og rehabilitering

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at organiseringen ikke i tilstrækkelig grad understøttede kerneopgaverne, idet vikarer ikke altid kendte opgaverne hos borgerne, når de skulle hjælpe dem. En borger og dennes pårørende udtrykte således, at det skabte utryghed hos dem, at der kunne komme en medarbejder, der var i tvivl vedrørende plejen. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kender opgaverne hos borgerne og dermed kan skabe den fornødne tryghed i forbindelse med plejen.

Vi har lagt vægt på, at ledelsen havde fastlagt en praksis for dokumentationen, men idet der var mangler i dokumentationen konkluderer vi, at den fastlagte praksis ikke var fuldt implementeret i plejeenheden. Manglerne i dokumentationen var ikke gennemgående i alle temaerne og alle stikprøverne, på nær vedrørende mål for praktisk og personlig hjælp med rehabiliterende sigte. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere kender og følger den gældende dokumentationspraksis, og at alle medarbejdere med afsæt i dokumentationen kender målene for borgerens praktiske og personlige hjælp og kan tilgå viden om borgernes mål, og hvilken hjælp borgeren har behov for.

Medarbejderne brugte ikke konsekvent plejeenhedens metoder til forebyggelse af uplanlagt væggtab, idet en borger med væggtab oplevede ikke at kunne få den ønskede ønskekost. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne får hjælp rettet mod at forebygge tilstande, der kan medføre en risiko for nedsat funktionsevne og forringet helbredstilstand.

Vi har lagt vægt på, at en ud af tre interviewede borgere gav udtryk for at savne deltagelse i aktivitet. Ledelsen kunne ikke redegøre for, at borgerne i tilstrækkeligt omfang blev tilbudt meningsfulde aktiviteter, idet de oplyste, at aktivitetsmedarbejderstillingen, der skulle sikre varetagelse af opgaver med at skabe aktivitet, aktuelt var vakant. Det er vores vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at borgerne har meningsfulde aktiviteter i hverdagen.

Vi konstaterede, at plejeenheden sikrede borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og en værdig død, samt at der var en værdig tone og kultur i plejeenheden.

Der var i plejeenheden metoder og arbejdsgange samt en adfærd og tone, der tog højde for borgere med særlige behov, og som sikrede sikre pleje og omsorg for borgere med særlige behov. Desuden sikrede disse metoder at magtanvendelse blev forebygget. Der var fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, og en systematik i arbejdet hermed. Ledelsen redegjorde for arbejdsgange og metoder til forebyggelse af u planlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.

Ledelsen redegjorde for at de nødvendige kompetencer var tilstede blandt medarbejderne, og at der var en ansvars- og opgavefordeling i plejeenheden. Vi konstaterede endelig også, at borgerne efter behov blev tilbudt rehabiliteringsforløb og træning.

## **Henstillinger/krav**

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

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

- At plejeenheden medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker.
- At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.
- 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 3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand**

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

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

- At plejeenheden sikrer anvendelse af fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere med risiko uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerenes dokumentation

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

- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne

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

- 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

### **Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere**

- At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter
- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at inddrage og motivere borgerne til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte

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 efter modtagelsen af denne.

## Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

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

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

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, og i forhold til livets afslutning.

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.

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, idet de inviterede borgerne til en samtale om deres ønsker til deres sidste tid. 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.

### 2. Borgernes trivsel og relationer

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema og det udløser tre henstillinger.

Vi har lagt vægt på, at en borger oplevede utryghed og negativ påvirket trivsel i tilfælde, hvor den medarbejder, der skulle hjælpe borgeren, udtrykte tvivl om hvilken hjælp borgeren skulle have. Vi har også lagt vægt på, at denne borger ikke i alle tilfælde kunne tilbydes ønskekost, som det var aftalt, pga. borgerens nedsatte appetit. En anden borger oplevede, at der kunne gå lang tid før hjælpen kom, når nødkald blev aktiveret. En pårørende oplevede, at ønskekost ikke blev tilbudt som aftalt, og at vikarer ikke kunne besvare spørgsmål om borgeren, når den pårørende henvendte sig med dennes tvivl om borgerens situation.

I to ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelse af aftaler med de pårørende om opgaver, som de stod for at løse for borgerne.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for arbejdet med at understøtte borgerne trivsel og arbejdet med at inddrage og samarbejde med de pårørende.

### **3. Målgrupper og metoder**

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

Vi har lagt vægt på, at der i to ud af tre journaler manglede beskrivelse af borgernes særlige behov for hjælp. Det var i forhold til en borger, der havde behov for struktur, og en anden borger, der havde behov for ro og tid til at udføre funktioner. Samtidig vurder vi, at plejeenheden havde relevante faglige metoder i forhold til at kunne hjælpe borgere med særlige behov, samt forebygge magtanvendelse.

I to ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelse af den udførte opfølgning på borgerenes tilstande. Det var i forhold til en borger med gener fra en knyst. Hos en anden borger var det i forhold til borgerens undervægt. Samtidig vurder vi, at plejeenheden arbejdede systematisk med opsporing af ændringer, som ikke i tilstrækkelig grad blev fulgt op.

Medarbejderne brugte ikke konsekvent plejeenhedens metoder til forebyggelse af uplanlagt væggtab, idet en borger oplevede ikke at kunne få den ønskede ønskekost. En ud af tre borgere oplevede utilstrækkelig hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab med tilbud om ønskekost. I to ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelse af social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab og forebyggelse af fald hos borgere, hvor dette var relevant.

Der blev i plejeenheden anvendt faglige metoder og arbejdsgange, der tog højde for borgere med særlige behov og som forebyggede magtanvendelse.. Der var fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, og en systematik i arbejdet hermed. Ledelsen redegjorde for arbejdsgange og metoder til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.

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

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

Vi har lagt vægt på, at organiseringen ikke i tilstrækkelig grad understøttede kerneopgaverne, idet vikarene altid kendte opgaverne hos borgerne, når de skulle hjælpe dem.

Ledelsen redegjorde for at de nødvendige kompetencer var tilstede blandt medarbejderne, og at der var en ansvars- og opgavefordeling i plejeenheden. Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde daglig morgenrapport, hvor dagens opgaver blev gennemgået. Om formiddagen var der dagligt faglig sparring, og der var løbende personalemøder, hvor borgernes tilstand og situation blev gennemgået tværfagligt.

Der var oplæringsprogram for nye medarbejdere og vikarer, og der var fokus på, at vikarer ikke varetog plejen hos borgere med særlige behov. Medarbejderne kendte deres ansvarsområder, og den enkelte medarbejders kompetenceskema blev gennemgået hvert år for at sikre arbejdet hermed.

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

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



Vi har lagt vægt på, at medarbejderne ikke konsekvent kendte og fulgte den gældende dokumentationspraksis, hvilket kom til udtryk ved, at der var mangler i dokumentationen. Manglerne i dokumentationen var ikke gennemgående i alle stikprøverne, på nær vedrørende mål for praktisk og personlig hjælp med rehabiliterende sigte.

Ledelsen havde fastlagt en praksis for dokumentationen, men idet der var mangler i dokumentationen, konkluderer vi at den fastlagte praksis ikke var fuldt implementeret i plejeenheden.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

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

Vi har lagt vægt på, at en ud af tre interviewede borgere gav udtryk for at savne deltagelse i aktivitet. Ledelsen kunne ikke redegøre for, at borgerne i tilstrækkeligt omfang blev tilbudt meningsfulde aktiviteter, idet de oplyste, at aktivitetsmedarbejderstillingen, der skulle sikre aktivitet, aktuelt var vakant.

Ingen af de interviewede borgere, var i et rehabiliteringsforløb. Derfor er målepunkterne relaterede til konkrete rehabiliteringsforløb vurderet ikke aktuelle.

Vi vurderer endelig også, at borgerne efter behov blev tilbudt rehabiliteringsforløb og træning, som blev varetaget af plejeenhedens terapeuter.

# 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            |                     | En borger oplevede, at der var tilfælde, hvor en medarbejder udtrykte tvivl om, hvilken hjælp borgeren skulle have. Desuden at borgeren ikke i alle tilfælde kunne tilbydes ønskekost, som det var aftalt, pga. nedsat appetit.<br>En anden borger oplevede, at der kunne gå lang tid før hjælpen kom, når nødkald blev aktiveret. |
|           | A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.  |              | x            |                     | En pårørende oplevede, at ønskekost ikke blev tilbudt som aftalt, og at vikarer ikke kunne besvare spørgsmål om borgeren.  |
| 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  | x            |              |                     |  |

|   |  |  |   |  |  |
|---|--|--|---|--|--|
|   | eventuelle pårørende og det omgivende samfund.   |  |   |  |  |
| 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 omsorgsjournaler manglede beskrivelse af aftaler med de pårørende om opgaver, som de stod for at løse for borgerne. |

## 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 to ud af tre journaler manglede beskrivelse af borgernes særlige behov for hjælp. Det var i forhold til en borger, der havde behov for støtte til struktur og igangsætning, og en anden borger, der havde behov for ro og tid til at udføre funktioner. |
| 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            |              | I to ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelse af den udførte opfølgning hos borgere. Det var i forhold til en borger med gener fra en knyst. |

|  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|
|  |  |  |  |  | Hos en anden borger var det manglende opfølgning og evaluering af de tiltag der var igangsat for at forebygge utilsigtet væggtab. |
|--|--|--|--|--|---|

### 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            |              | En ud af tre borgere oplevede utilstrækkelig hjælp, omsorg og pleje rettet mod at forebygge uplanlagt væggtab med tilbud om ønskekost, som det var aftalt.          |
| 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            |              | Medarbejderne brugte ikke konsekvent plejeenhedens metoder til forebyggelse af uplanlagt væggtab, idet en borger oplevede ikke at kunne få ønskekost, som planlagt. |
| 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 to ud af tre omsorgsjournaler manglede beskrivelse af social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab og fald hos                 |

|  |  |  |  |  |                                   |
|--|--|--|--|--|-----------------------------------|
|  |  |  |  |  | borgere, hvor dette var relevant. |
|--|--|--|--|--|-----------------------------------|

## 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, idet vikarene ikke altid kendte opgaverne hos borgerne, når de skulle hjælpe dem. |
|           | 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 | x       |              |              |                     |

|   |  |   |   |  |  |
|---|--|---|---|--|--|
|   | dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.  |   |   |  |  |
|   | 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 den gældende dokumentationspraksis, hvilket kom til udtryk ved, at der var mangler i dokumentationen. |
|   | B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.  |   | x |  | Medarbejderne kendte og fulgte ikke konsekvent den gældende dokumentationspraksis, hvilket kom til udtryk ved, at 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         |         |              | x            |                     |
| B         | x       |              |              |                     |



|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
|   | helhedsorienterede og tværfaglige 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       |              |              |                     |
| 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 borgeres 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            |              | En ud af tre interviewede borgere gav udtryk for at savne deltagelse i aktivitet. |

|   |   |   |   |  |   |
|---|---|---|---|--|---|
| 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 |  | Ledelsen kunne ikke redegøre for, at borgerne i tilstrækkeligt omfang blev tilbudt meningsfulde aktiviteter, idet de oplyste, at aktivitetsmedarbejderstillingen, der skulle sikre aktivitet, var vakant. |
| 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 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

# 6. Vurdering af plejeenhed

---

Vurdering af plejeenheden

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.