



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet tilsynsrapport Distrikt Bakkegaarden

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Distrikt Bakkegaarden**  
**Lodsejervej 4**  
**8900 Randers C**

SOR-kode: 980421000016007

Dato for tilsynet: 29-03-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest, Randers  
Sagsnr.: 35-2511-405

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Distrikt Bakkegaarden er en kommunal plejeenhed i Randers Kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos ca. 250 borgere i område Nord
- Den daglige ledelse varetages af Distrikleder Camilla Drejer, som er leder for dagvagt og aftenvagt. Nattevagten er samlet et sted i Randers kommune og er under anden ledelse i organisationen. Herudover er der ansat ca. 10 faste ufaglærte afløsere.
- Distrikt Bakkegaarden er opdelt i tre teams i det geografiske område. Medarbejderne er fortrinsvis tilknyttet i dagvagt eller aftenvagt. Der er dog enkelte medarbejdere, der arbejder både dag- og aftenvagt.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 48 medarbejdere indenfor faggrupperne: Distrikt terapeut og sygeplejerske, social- og sundhedshjælper og social- og sundhedsassistent.
- Distrikt Bakkegaarden er uddannelsessted for social- og sundhedshjælper elever og social- og sundhedsassistent elever.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Distrikleder Camilla Drejer
  - Randers kommunes sygeplejefaglige konsulent
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
  - fysioterapeut
  - sygeplejerske
  - social- og sundhedsassistent
  - social- og sundhedshjælper
  
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og udvalgte medarbejdere
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter Jane Filtenborg Bjerregaard og Rikke Sønderkov Sørensen

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget en handleplan den 3. juni 2022, der overordnet er fyldestgørende. Handleplanen beskriver hvordan henstillingerne bliver løst og hvordan de implementeres. Vi konstaterer dog, at der for hele omsorgsområdet bliver indarbejdet en systematisk praksis til, hvornår det er relevant, at tale med borgerne om ønsker for den sidste tid. Denne arbejdsgang vil blive indarbejdet i en relevant instruks, hvor tidshorizonten er 1. september 2022. Vi vurderer, at der er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i hjælp, pleje og omsorg til borgerne, som plejeenheden vil være i stand til at rette op på umiddelbart. Vi henstiller til, at forholdene bringes i orden og afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 29-03-2022 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  
Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder værdig død  
Målgrupper og metoder  
Procedurer og dokumentation  
Aktiviteter og rehabilitering

Vi har lagt vægt på, at der i plejeenheden ikke var en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning.

Det er vores vurdering, at en manglende systematisk praksis for at tilbyde borgere samtale om deres eventuelle ønsker til livet afslutning, udgør en risiko for, at man ikke får indhentet borgerens eventuelle ønsker til livets afslutning rettidig, og dermed er der en risiko for, at plejeenheden ikke får understøttet borgernes selvbestemmelse og medindflydelse igennem hele livsforløbet.

Vi har lagt vægt på, at der var mangler i den social- og plejefaglige dokumentation i alle tre omsorgsjournaler. De konstaterede fund var ikke gennemgående i alle tre omsorgsjournaler og tilsynet konstaterede, at plejeenheden ikke konsekvent fulgte den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Det var generelt i dokumentationen, at der var flere observationsnotater som ikke var tilknyttet

relevant indsats, hvilket gjorde det svært at danne sig et sammenhængende overblik af borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg. Her ud over manglede der i alle tre omsorgsjournaler beskrivelse af borgernes mål for personlig pleje og praktisk bistand samt der var mangler vedrørende opfølgning og evaluering af de forebyggende indsatser. Der var et enkeltstående fund på manglende opfølgning ved ændring i en helbredstilstand.

Det er vores vurdering, at manglende dokumentation i omsorgsjournalen har betydning for kontinuitet i hjælp, omsorg og pleje. Herunder er dokumentationen af betydning for sikring af sammenhæng mellem de forskellige faglige beskrivelser i funktionsevne og helbredstilstande samt træningsforløb.

Der var i Randers kommune igangsat en forbedringsindsats for at skabe sammenhæng imellem de forskellige faglige beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation. Der var i plejeenheden ansat distrikt sygeplejerske og terapeut som understøttede kvaliteten i pleje, omsorg og hjælp samt forbedringsindsatsen vedrørende dokumentation og det var åbenlyst at der var kompetencer til at få rettet op på de påviste mangler.

I vurderingen er lagt vægt på, at plejeenheden generelt fremstod som velorganiseret og at ledelse og medarbejdere var åbne og reflekterende samt havde opmærksomhed på de målepunkter, som ikke var opfyldt ved tilsynsbesøget.

Vi vurderer samlet set, at der er tale om mindre problemer af betydning for patientsikkerheden. Vi vurderer, at Distrikt Bakkegaarden kan rette op på manglerne ved at udarbejde og følge en handleplan, som beskriver hvordan henstillingerne bliver løst, hvordan de implementeres, og hvordan der følges op på henstillingerne.

## Henstillinger

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

At plejeenheden sikrer:

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

- At plejeenheden sikre, at borgere med kognitiv funktionsnedsættelse får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer.
- At plejeenheden sikrer, at der hos borger med kognitiv funktionsnedsættelse 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 sikre at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

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

- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgår af borgerens dokumentation.

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

- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og de afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation
- At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation og bliver tilknyttet relevant indsats

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

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

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

- At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at indhente borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter

## **Tematisk fremstilling af den samlede vurdering**

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

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

I vurderingen har vi lagt vægt på, at der ikke var implementeret en systematisk praksis for at tilbyde borgerne og eventuelle pårørende samtale om borgernes eventuelle ønsker til den sidste tid. Medarbejderne tog snakken med borgeren hvis det faldt naturligt ind.

Under tilsynet blev drøftet behovet for et fremadrettet fokusområde med hensyn til en mere systematisk praksis for at indhente eventuelle ønsker til livets afslutning, herunder en klar og tydelig procedure og arbejdsgang for hvornår i et forløb og hos hvilke borgere det er relevant, at der tilbydes samtale. Medarbejderne redegjorde for hvor i omsorgsjournalen evt. ønsker til livets afslutning blev dokumenteret, når samtalen havde fundet sted.

Styrelsen vurderede under interview med ledelse og medarbejdere, at medarbejderne havde de fornødne kompetencer i forhold til pleje af borgere ved livets afslutning. Kommunens kvalitetsmedarbejder angav under interview, at der fremadrettet ville være fokus på emnet omhandlende den sidste tid og processen for at få indhentet og tilbudt samtale om ønsker til livets afslutning.

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. 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.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv som de ønskede, samt at de pårørende blev inddraget i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov. Ledelse og medarbejdere 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 omgivne samfund, når borgerne havde et ønske om det.

I vurderingen har vi også lagt vægt på, at der i omsorgsjournalerne var beskrivelse af de aftaler, som var indgået med de pårørende og netværket, som havde betydning for den daglige hjælp og støtte.

## **3. Målgrupper og metoder**

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

Vi har lagt vægt på, at en pårørende under interview gav udtryk for at opleve, at borgerne ikke fik hjælp, omsorg og pleje, der tog højde for borgerens særlige behov. Den pårørende oplevede at skulle initiere den rette hjælp, pleje og omsorg i hverdagen på trods af kommunens faglige viden om borgerens kognitive udfordringer. Desuden var der i en omsorgsjournal manglende beskrivelse af hvilken kommunikativ tilgang man som medarbejder skulle anvende i forbindelse med personlig pleje, for at borger ikke blev vredladet i sin kommunikation.

Tilsynet har desuden vægtet, at plejeenheden havde en praksis, hvor der blev anvendt relevante faglige metoder i forhold til borgere med kognitive funktionsevnedssættelser, som demens, psykisk sygdom og/eller misbrug. Ledelsen oplyste at der var fokus på borgergruppen af borgere med psykisk sygdom i plejeenheden. Der var mulighed for at indkalde kommunale specialkompetencer fx, demenskonsulenter, hvilket bidrog til læring i plejeenheden og til at sikre arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.

Ved tilsynet var der ikke borgere, hvor det var relevant med beskrivelse i forhold til forebyggelse af magtanvendelse, hvorfor dette er markeret som uaktuelt i målepunktet.

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

Ledelse og medarbejdere redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand. Under journalgennemgangen kunne vi konstatere, at der i to omsorgsjournaler manglede beskrivelse af en igangsat ernæringsindsats. Herunder manglede et referenceinterval for ønsket vægt. Det var således ikke muligt, at evaluere på om indsatserne havde de ønskede effekter. Ligeledes manglede en opfølgning på en ernæringsindsats i forhold til afdækning af specifikke madønsker. Medarbejderne kunne redegøre for hvilke indsatser, der havde været afprøvet, men det var ikke dokumenteret i omsorgsjournalen. I samme omsorgs-

journal var dokumenteret i et observationsnotat at borger havde ændringer i sin psykiske tilstand. Der var ikke dokumenteret en opfølgning på ændringen eller taget stilling til om egen læge eller sygeplejerske evt. skulle kontaktes. Herudover var beskrevet i samme observationsnotat at borger kunne profilere af et specifikt demenshjælpemiddel i forhold til hjælp til struktur på dagligdagen. Medarbejderne kunne ikke redegøre for det konkrete borger forløb og der manglede dokumentation af opfølgning.

#### **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 under interview oplyste at der ikke var udfordringer med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver og organisering blev individuelt tilrettelagt ud fra medarbejdernes kompetencer. Der blev sjældent benyttet eksterne vikarer. Der var ansat timeaflynnede medarbejdere i plejeenheden som fortrinsvis blev brugt til afløsning. Vikarer havde adgang til omsorgsjournalen og det var muligt med vikarkoder, at dokumentere og orientere sig om borgerens nuværende situation.

Der var tilknyttet sygeplejerske og terapeut til plejeenheden for at sikre den faglige kvalitet. Her var der fokus på kvaliteten af hjælp, omsorg og pleje, hvor der var igangsat flere forskellige tiltag f.eks. tværfaglig daglig triage, kompetenceløft med dokumentation mm.

Ledelsen orienterede om, at der var iværksat et kommunalt projekt med selvstyrende teams. Det var igangsat i aftenvagt temaet og skulle langsomt rulles ud til hele distrikt Bakkegaarden. Der blev foretaget løbende evalueringer af projektet og rammerne blev justeret ud fra erfaringerne.

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

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

Vi har lagt vægt på, at der i alle tre omsorgsjournaler var mangler vedrørende dokumentationen. Ledelse og medarbejdere samt kommunens kvalitetsmedarbejder redegjorde for, at der nyligt var igangsat en proces i kommunen for at sikre sammenhænge imellem de forskellige faglige beskrivelser i journalen og at der blev en "rød tråd" for borgerens hjælp, pleje og omsorg. Tilsynet konstaterede, at plejeenheden ikke konsekvent fulgte den fastlagte dokumentationspraksis for den social- og plejefaglige dokumentation. Det var generelt i dokumentationen, at der var flere observationsnotater som ikke var tilknyttet relevant indsats, hvilket gjorde det svært at danne sig et sammenhængende overblik af borgerens behov for hjælp, pleje og omsorg. Her ud over manglede der i alle tre omsorgsjournaler beskrivelse af borgernes mål for personlig pleje og praktisk bistand.

## 6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Vi har lagt vægt på, at ledelsen kunne redegøre for den kommunale praksis med for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb efter §83a med udgangspunkt i borgernes mål.

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, men borgernes mål fremgik ikke af omsorgsjournalerne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere redegjorde for plejeenhedens praksis i forbindelse med tilrettelæggelse af helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, og hvordan træningselementer kunne inddrages i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Under tilsynet blev drøftet det fremadrettede fokus på systematiske arbejdsgange for at sikre samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere, der varetog træningsforløb således, at der var kontinuerligt fokus på træningsmål og understøttelse/inddragelse af træningselementer i hverdagen.

Endelig har vi lagt vægt på, at en borgere under interview gav udtryk for at være ensom og dennes pårørende oplevede at borger var ensom og manglede meningsfulde aktiviteter i dagligdagen. Den pårørende gav udtryk for at de kortvarige daglige besøg i hjemmet ikke dækkede behovet for deltagelse i meningsfulde aktiviteter. Medarbejderne redegjorde for hvordan de i dagligdagen understøttede borger i de daglige aktiviteter i forbindelse med f.eks. anretning og tilberedning af mad. Dette var ikke dokumenteret i den social og plejefaglige dokumentation.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at det var muligt at benytte klippekort til selvvalgt aktivitet og der var mulighed for at kontakte frivillighedsguiden for aktivitetsmuligheder mm.

Der var ingen borgere på tilsynsdagen, som havde et igangværende vedligeholdelses- eller genoptræningsforløb efter §86 eller et rehabiliterende træningsforløb efter §83a, derfor er det markeret som uaktuelt i målepunktet.



# 3. Fund ved tilsynet

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

### 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

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

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

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

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
|   | 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            |              | En pårørende oplevede at skulle være den der initierede indsatser over for medarbejderne før de blev igangsat. Borger havde nedsat initiativ og særligt behov for hjælp til igangsætning af forskellige daglige aktiviteter. Disse særlige behov oplevede pårørende ikke at medarbejderne var opmærksomme på. |
| 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 ud af tre omsorgsjournaler var der ikke fyldestgørende beskrivelser af borgerens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer.<br><br>hos borger var ikke fyldestgørende dokumenteret hvilken kommunikativ tilgang   |

|   |   |   |  |  |   |
|---|---|---|--|--|---|
|   |   |   |  |  | man som medarbejder skulle anvende i forbindelse med personlig pleje for at borger ikke blev vredlader i sin kommunikation. |
| 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 |  | Hos en borger var dokumenteret i et observationsnotat at borger havde ændringer i sin psykiske tilstand. Der var ikke dokumenteret en opfølgning på ændringen. Herudover var beskrevet i samme observationsnotat at borger kunne profilere af et specifikt demenshjælpemiddel i forhold til hjælp til struktur på dagligdagen. Her manglede ligeledes dokumentation af opfølgning. |

### 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.  |         |              |              | En pårørende oplevede at medarbejderne ikke var opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand. Dette i forbindelse med ændring i borgers sædvanlige appetit. |
| 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 |  | <p>I to ud af tre omsorgsjournaler var de Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, ikke fyldestgørende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation:</p> <p>Hos to borgere med en igangsat ernæringsindsats manglede et referenceinterval for ønsket vægt. Det var således ikke muligt, at evaluere på om indsatserne havde de ønskede effekter. Ligeledes manglede en opfølgning på en ernæringsindsats i forhold til afdækning af specifikke madønsker.</p> |

## Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

| Målepunkt   | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A<br>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            |              | Den social- og plejefaglige dokumentations praksis var ikke fuldt ud implementeret.  |
| C         | C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.              |         | x            |              | I to ud af tre omsorgsjournaler var borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg og praktiske opgaver ikke fyldestgørende beskrevet i den social- og |

|  |  |   |   |  |  |
|--|--|---|---|--|--|
|  |  |   |   |  | plejefaglige dokumentation. Eksempelvis en borger med nedsat kognitiv funktion og nedsat initiativ var ikke fyldestgørende dokumenteret hvordan borgeren kunne inddrages i de daglige aktiviteter og gøremål.  |
|  | 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 |  | Under journalgennemgang konstaterede tilsynet, at der var mange observationsnotater som ikke var koblet op til en relevant indsats. Det var således svært for medarbejderne at danne sig et overblik. Ligesom der manglede opfølgning på afvigelser. |

## 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       |              |              |                     |
| C         | x       |              |              |                     |



|   |  |   |  |   |  |
|---|--|---|--|---|--|
|   | helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.  |   |  |   |  |
|   | 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            |              | I tre ud af tre omsorgsjournaler var borgerens mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte ikke beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation |

### 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            |              | En borger og dennes pårørende oplevede at borger var ensom og manglede meningsfulde aktiviteter i dagligdagen. |
|           | A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.  |         | x            |              | En borger oplevede ensomhed og manglende   |

|   |   |   |  |  |   |
|---|---|---|--|--|---|
|   |   |   |  |  | meningsfulde aktiviteter i dagligdagen. |
| B | Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger. | x |  |  |   |
| C | C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.   | x |  |  |   |
|   | C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.   | x |  |  |   |

# 4. Begrundelse for tilsynet

---

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der oprindeligt indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år<sup>1</sup>. Ved Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024 blev det besluttet, at forlænge ældretilsynet med yderligere 4 år fra 2021-2024, og at ældretilsynet forsat skulle varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed som hidtil.<sup>2</sup>

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

I bekendtgørelsen<sup>3</sup> er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

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

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

# 5. Vurdering af plejeenhed

---

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 forskellig måde 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.