



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport Hjemmeplejen Bogense

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Hjemmeplejen Bogense  
Skovvej 1  
5400 Bogense

CVR- eller P-nummer: 1017427497

Dato for tilsynet: 05-05-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Vest, Taulov  
Sagsnr.: 35-2511-370

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen i Bogense er en kommunal plejeenhed, der leverer Både personlig pleje og praktisk bistand. Hjemmeplejen har en social og sundhedsassistent klinik, hvor de leverer sundhedsfaglige ydelser til 37 borgere.
- Fysisk er hjemmeplejen placeret i et sundhedshus med et aktivitetscenter. Dette giver let og hurtig adgang til sparring med læger, hjemmesygeplejen med flere. Ledelsen består af områdeleder Jeanet Brønsted samt en teamleder
- Der er i hjemmeplejen ansat 11 social og sundhedsassistenter, 36 social og sundhedshjælpere, to husassistenter (som står for rengøringen), seks vikarer (primært kontraktansatte). Derudover har de løbende mellem to til seks elever under uddannelse Plejeenheden har et tæt samarbejde med rehabiliterings – og træningsafdelingen, der er organiseret med egen ledelse
- Ledelsen består af områdeleder Jeanet Brønsted samt en teamleder
- Der er i hjemmeplejen ansat 11 social og sundhedsassistenter, 36 social og sundhedshjælpere, to husassistenter (som står for rengøringen), seks vikarer (primært kontraktansatte). Derudover har de løbende mellem to til seks elever under uddannelse
- Plejeenheden har et tæt samarbejde med rehabiliterings – og træningsafdelingen, der er organiseret med egen ledelse
- Plejeenheden har et tæt samarbejde med kommunens terapeuter, konsulenter, hjemmesygepleje herunder akutteam, socialpsykiatrien og omsorgstandplejen.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen:
  - Områdeleder Jeanett Brønsted
  - Teamleder i hjemmeplejen
  - Teamleder for rehabilitering
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
  - Terapeut
  - To social- og sundhedsassistenter
  - To social- og sundhedshjælpere
  - Kvalitetsudvikler på ældreområdet Camilla Kielsgaard (deltog som observatør)
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i borgerens eget hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter: Sidsel Rohde og Hanne Søgaard

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har i partshøringsperioden modtaget bemærkninger til de faktuelle forhold i rapporten. Bemærkningerne er skrevet ind i rapporten, men det giver ikke anledning til at ændre vores vurdering.

Vi afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 05-05-2022 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

Styrelsen har i vurderingen lagt vægt på, at manglerne relaterede sig til mangler i dokumentationen, og at det var få og spredte fund i omsorgsjournalerne.

Styrelsen vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet af de social og plejefaglige indsatser, at oplysninger om borgerens vaner og ønsker samt deres mål beskrives, så at oplysninger om hjælp, støtte og praktisk bistand kan fremfindes af alle medarbejdere, og hermed understøtte borgerens mulighed for medbestemmelse og medindflydelse.

Vi vurderer også, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at der er opmærksomhed på forebyggende indsatser i forholdet til uplanlagt væggtab hos borgere, der kan være i risiko for uplanlagt væggtab. Desuden at

de social og plejefaglige indsatser vurderes og beskrives, så der kan følges op på disse, så borgerne så vidt muligt undgår en forringet funktionsevne og helbredstilstand.

Styrelsen vurderer ligeledes, at manglende opfølgning og ændringer i rehabiliterings – og træningsforløb har betydning for den fornødne kvalitet og disse ændringer skal fremgå af dokumentationen, så der kan følges op på de iværksatte indsatser, så hjælpen til borgeren fortsat kan understøttes frem imod målet.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at borgerne oplevede medindflydelse på den hjælp de modtog, og at ledelse og medarbejdere understøttede borgernes muligheder for at trives og opleve livskvalitet, blandt andet ved at der ved opstart af hjemmepleje var en op start samtale med borger og pårørende, ligesom hjælpen blev tilrettelagt sammen med borgeren og under hensyntagen til borgerens behov og ønsker.

Vi har i vurderingen lagt særlig vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis, fraset enkelte dokumentationsfund, understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i plejen af borgerne.

Plejeenheden havde også relevante faglige arbejdsgange og metoder til at varetage hjælp og støtte til borgere med særlige behov.

Ovenstående giver anledning til at, Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

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

- At der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser 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 har fokus på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand (målepunkt
- At plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er fokus på systematisk opfølgning på ændringer i borgernes fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand

### 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

### Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis

- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til mentale funktioner

- At plejeenheden sikrer, at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation

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

- At plejeenheden sikrer, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet
- At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb er løbende beskrevet i 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 tre uger efter modtagelsen af denne.

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

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

Vi vurderer, at et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema. Dette udløser en henstilling.

I to ud af tre omsorgsjournaler manglede dokumentation af borgernes vaner og ønsker. Vi har lagt vægt på, at medarbejderne beskrev, hvordan de tog individuelle hensyn til den enkelte borgers vaner og ønsker ligesom de altid spurgte borger i forholdet til, hvordan pleje og hjælp skulle tilrettelægges.

Vi har endvidere lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for tilfredshed med deres liv, dagligdag og den hjælp de fik fra personalet, og at de havde indflydelse på, hvornår de fik hjælp, og at de i samarbejde med medarbejderne kunne planlægge hjælpen.

Plejeenheden havde op startsamtaler med deltagelse af et fast team af medarbejdere, borgeren, de pårørende samt terapeut til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. Ved op start samtalen blev borgers ønsker til den sidste tid berørt, ligesom der løbende blev fulgt op på dette.

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med omsorg ved livets afslutning, og under hensyntagen til at sikre borgerne en værdig død. De inddrog de pårørende og gjorde brug af relevante nøglepersoner som hjemmesygeplejersker, palliativt team, praktiserende læge og vågetjenesten, når der var behov for det. omsorg ved livets afslutning.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at borgerne oplevede, at den hjælp, pleje og omsorg der blev ydet, kombineret med de aktivitetstilbud de tilbød, gjorde at de trivedes, og gav borgerne mulighed for en god hverdag.

De pårørende oplevede, at borgerens ønsker og behov var i centrum, og at de som pårørende blev inddraget og havde indflydelse på borgerens hjælp, pleje og omsorg i det daglige.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Aktivitetscenteret var fysisk beliggende i sundhedshuset og der var et tæt samarbejde med de medarbejdere, der var ansat i aktivitetscenteret, som derved understøttede borgerens samlede behov for at opleve trivsel.

## **3. Målgrupper og metoder**

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

Vi har lagt vægt på, at en borgers latente angst og beskrivelser af borgerens særlige behov ikke var beskrevet, ligesom en borgers ændringer i tilstand var beskrevet men ikke fulgt op. Vedrørende en anden borger, som havde været indlagt, var der et manglende fokus på et eventuelt væggtab, idet borgeren samtidig var i et træningsforløb, og var delvist immobil, og havde været det i flere uger.

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.

Hos borgere med demens sygdomme beskrev ledelsen de fagligt anerkendte metoder, som blev anvendt, herunder personcentreret omsorg. Medarbejderne kunne med gode eksempler fra deres erfaringer beskrive, hvordan de i praksis anvendte metoderne. De beskrev, hvordan de mødte borgeren som et menneske frem for en borger med en demens sygdom.

Plejeenheden beskrev, at de havde et samarbejde med demensguides samt demenskoordinatorer.

Ledelsen beskrev et tæt tværfagligt samarbejde, ligesom der blev arbejdet systematisk med at opspore ændringer i borgernes tilstand, og at forebygge forringet helbred og funktionsevne. Der var faste tværfaglige møder, teams møder, triagerings møder og borgerkonferencer. Deltagerne til disse møder bestod ud over plejepersonalet og terapeuter også af husassistenterne, som i kraft af deres rengøring hos borgerne, observerede ændringer hos borgerne og bidrog til den fælles indsats omkring borgerne.

Forebyggelseskonsulenter og aktivitetsmedarbejdere deltog ad hoc.

De fastsatte mål for personlig og praktisk hjælp samt rehabiliterende mål blev udarbejdet sammen med borgerne, og i samarbejde med terapeuter og sundhedsfaglige.

Der var ikke borgere hvor forebyggelse af magtanvendelse fandt sted hvorfor måle punkt 3.2 om forebyggelse af magtanvendelse ikke er aktuelt

#### **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 og de rehabiliterende indsatser hos borgerne, idet der udover tværfaglige møder var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne og vikarene. Der var introduktion til vikarer som fulgte med som føl i de første dage som del af deres introduktion. Vikarer havde adgang til dokumentationen, og fik ved vagter deres egen adgangskode.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen kunne redegøre for, at medarbejderne havde de nødvendige kompetencer, og at der generelt var fokus på en høj grad af tværfagligt samarbejde for at sikre en helhedsorienteret pleje, omsorg og hjælp til borgerne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at den struktur der var i organiseringen med fastlagte tværfaglige møder med alle involverede faggrupper omkring den enkelte borger, styrkede kerneopgaverne og understøttede indsatserne omkring borgerne.

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

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

Hos to borgere konstaterede vi manglende beskrivelser i dokumentationen af borgers mentale funktioner ligesom der i en af tre omsorgsjournaler manglede afledte social og plejefaglige indsatser hos en borger med latent angst.

Plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, og medarbejdere var bekendt med denne praksis herunder hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at den social og plejefaglige dokumentation generelt understøttede de sammenhængende indsatser, at manglerne i dokumentationen var spredte og at disse ikke var udtryk for manglende implementering af vidensdeling blandt medarbejderne.

#### **6. Aktiviteter og rehabilitering**

Vi vurderer, at to målepunkter ikke var opfyldt under dette tema. Dette udløser tre henstillinger.

Vi konstaterede, at der hos en ud af tre borgere manglede beskrivelse af borgerens mål for den personlige pleje. Vi konstaterede, at en borger i et kombineret § 83 og § 86 træningsforløb efter en hospitalsindlæggelse oplevede, at de øvelser og færdigheder borger var instrueret i, ikke levede op til hendes behov for at kunne komme omkring i det daglige. Ændringer i træningsforløbet var ligeledes ikke beskrevet.

Vi har lagt vægt på at plejeenheden havde et tæt samarbejde med terapeuter og at de havde en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb efter § 83a og § 86 med udgangspunkt i borgernes mål. Både ledelse og medarbejdere kunne rede for målet for den personlige pleje hos borger samt for,, hvordan der hos den konkrete borger i træningsforløb blev arbejdet målrettet med ændringerne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i.

Hjemmeplejen havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i aktiviteter der gav mening for den enkelte borger, og der blev gjort brug af klippekortsordning, som generelt gav borgerne frihed til at vælge meningsfulde aktiviteter sammen med medarbejderne.

Der var et aktivitetscenter i den bygning, hvor plejeenheden havde deres base. Flere af borgerne tilknyttet hjemmeplejen benyttede aktivitetscentret flere gange ugentligt og hjemmeplejen havde et tæt samarbejde med de ansatte i aktivitetscenteret, som også deltog ad hoc i de tværfaglige møder i plejeenheden.



# 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            |              | I to ud af tre omsorgsjournaler var vaner og ønsker ikke beskrevet.<br><br>Medarbejderne kunne redegøre for borgernes vaner og ønsker, og tog udgangspunkt i disse i plejen. |
| E         | Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.  | X       |              |              |  |

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

| Målepunkt |   | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A         | Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning. | X       |              |              |                     |

|   |   |   |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|
| B | B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.                          | X |  |  |  |
|   | B2. Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.                  | X |  |  |  |
| C | C1. Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning  | X |  |  |  |
|   | C2. Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. | X |  |  |  |

## Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

### 2.1 Borgernes trivsel og relationer

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

## Tema 3: Målgrupper og metoder

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

| Målepunkt |   | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer   |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|---|
| A         | Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.                    | X       |              |              |   |
| B         | Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.  | X       |              |              |   |
| C         | C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.  | X       |              |              |   |
|           | C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.  | X       |              |              |   |
| D         | Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation. |         | X            |              | Hos en borger med psykisk sårbarhed var borgers latente angst og store udfordringer i samspillet med ægtefællen ikke beskrevet. |
| 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            |              | En ud af tre borgere oplevede ikke, at der var fokus på ændringer i borgers tilstand.                                 |
| 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 en ændring i form af hudforandringer og grumset urin beskrevet, men der var ikke fulgt op på denne. |

### 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            |              | En ud af tre borgere oplevede ikke, at der var fokus på et uplanlagt vægttab efter at borger havde været indlagt, og aktuelt var delvis immobil og i et træningsforløb. |
| B         | Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp,  | X       |              |              |   |

|   |  |   |   |  |  |
|---|--|---|---|--|--|
|   | omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.  |   |   |  |  |
| C | C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.          | X |   |  |  |
|   | C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.          | X |   |  |  |
| D | Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant. |   | X |  | Hos en borger der havde været indlagt var der ikke beskrevet indsatser, med henblik på at forebygge et potentielt væggtab. |

## Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

| Målepunkt |  | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer |
|-----------|--|---------|--------------|--------------|---------------------|
| A         | A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.   | X       |              |              |                     |
|           | A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere. | X       |              |              |                     |
|           | A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.   | X       |              |              |                     |
| B         | B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.  | X       |              |              |                     |
|           | B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.  | X       |              |              |                     |

# Tema 5: Procedurer og dokumentation

## 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

| Målepunkt |   | Opfyldt | Ikke opfyldt | Ikke aktuelt | Fund og kommentarer  |
|-----------|---|---------|--------------|--------------|--|
| A         | A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne. | X       |              |              |  |
|           | A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.   | X       |              |              |  |
| B         | B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.   | X       |              |              |  |
|           | B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.   | X       |              |              |  |
| C         | C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.              |         | X            |              | Hos to ud af tre borgere manglede der en beskrivelse af borgernes mentale funktioner.          |
|           | 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            |              | Hos en borger med latent angst var de afledte social og plejefaglige indsatser ikke beskrevet. |
|           | 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 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            |              | Hos en ud af tre borgere var borgerens mål for den personlige pleje ikke beskrevet. |

## 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            |              | En borger i et træningsforløb oplevede, at de færdigheder borgeren havde brug for i hverdagen, ikke var en del af træningen. |
| 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            |              | Hos en borger i et træningsforløb manglede der beskrivelse af, at borger ikke kunne bruge de krykker, der var blevet anvist. |

## 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 |  |  |  |

# 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

---

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.