



# **Ældretilsynet Tilsynsrapport Kommunal Leverandør Område Syd (Tingstedet)**

**Kommunal Leverandør Område Syd (Tingstedet)  
c/o Tingstedet, Vedskøllevej 1A  
4681 Herfølge**

CVR- eller P-nummer: 1017825700

Dato for tilsynet: 16-09-2021

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed – Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-313

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Kommunal Leverandør Område Syd (Tingstedet) yder social- og plejefaglig hjælp til cirka 175 borgere
- Den daglige ledelse varetages af konstitueret leder Rebekka Hennecke, som er tiltrådt 30. august 2021
- Plejeenheden er en del af den samlede kommunale leverandør af hjemmepleje i Køge Kommune, som består af otte hjemmeplejegrupper
- Hjemmesygeplejen er en integreret del af plejeenheden
- Der er ansat 47 faste medarbejdere i teamet, herudover er der ansat timelønnede vikarer. Medarbejderne har en faglig baggrund som social- og sundhedshjælper, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker
- Der er ansat en planlægger (social- og sundhedsassistent), som er ansvarlig for den daglige planlægning af opgaver hos borgerne
- En teamkoordinator for sygeplejerskerne har ansvar for koordinering af de sygeplejefaglige opgaver i plejeenheden
- Der er samarbejde med kommunens udekørende rehabiliteringsteam i forbindelse med borgernes behov for rehabiliteringsforløb. Ligeledes samarbejdes med kommunens fysio- og ergoterapeuter, visitationen, dagcentre med flere.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire omsorgsjournaler
- Der blev foretaget observation i forbindelse med besøg hos borgerne, herudover deltog tilsynet i triagemøde
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Konstitueret teamleder Rebekka Hennecke
  - Teamleder fra Kommunal Leverandør Område Syd (Lerbæk Torv)
- Der blev foretaget interview med tre medarbejdere
  - Social- og sundhedshjælper
  - Social- og sundhedsassistent
  - Sygeplejerske og teamkoordinator
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til konstitueret teamleder Rebekka Hennecke og teamleder fra Kommunal Leverandør Område Syd (Lerbæk Torv)
- Tilsynet blev foretaget af: Tilsynskonsulent Trine Gisselmann Andersen og specialkonsulent Anne Sophie Laage

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres handleplan af **11. november 2021**, som vi vurderer opfylder vores henstillinger. Vi har ligeledes modtaget bemærkninger til fund ved tilsynet. Bemærkninger er taget til efterretning, men det giver ikke anledning til at ændre vores vurdering.

Vi afslutter dermed tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 16-09-2021 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har vurderet, at der ved tilsynet var mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at en borger gav udtryk for, at vedkommende ikke i alle tilfælde fik hjælp i overensstemmelse med egne behov. Ligeledes gav en pårørende udtryk for ikke at blive medinddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. Både den pårørende og borgeren gav udtryk for manglende koordinering af hjælp, omsorg og pleje i løbet af hele døgnet. Herudover udtrykte en pårørende, at hjælp, omsorg og pleje ikke tog højde for borgerens særlige behov i forhold til kognitive funktionsnedsættelse, og dette var tillige ikke beskrevet i den social-og plejefaglige dokumentation i to ud af fire stikprøver. Den pårørende oplevede herudover, at vedkommende ikke blev inddraget i målfastsættelse for rehabiliteringsforløb samt målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte.

Styrelsen vurderer, at der er problemer af betydning for den fornødne kvalitet i pleje, hjælp og omsorg til borgerne, når borgerne oplever, at der ikke bliver lyttet til dem i overensstemmelse med deres ønsker og behov,

og at pårørende oplever, at de ikke har været inddraget i målfastsættelse i forbindelse med rehabiliteringsforløb samt målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med rehabiliterende sigte. Vi vurderer ligeledes, at der er problemer af betydning for den fornødne kvalitet, når det ikke tydeligt fremgår af den social- og plejefaglige dokumentation, hvilken hjælp, pleje og omsorg borgere med kognitive udfordringer har behov for.

Vi har i vurderingen også lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for en sammenhængende praksis, hvor pleje af borgeren og trivsel var i fokus, hvilket blev understøttet af, at to ud af tre interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv, de ønskede. Ligeledes udtrykte to ud af tre pårørende, at de blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

Vi har ligeledes vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen samt ved livets afslutning. Vi har lagt vægt på at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan borgerne havde mulighed for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom borgerne kunne få tilbud om rehabiliteringsforløb og træning efter behov. En pårørende udtrykte ved interview, at der tidligere i forløb havde været manglende koordinering mellem de forskellige indsatser i forbindelse med indlæggelse, rehabilitering og pleje. Vi har lagt vægt på, at den pårørende udtrykte, at der nu var en kompetent pleje i hjemmet.

Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og det er vores vurdering, at der generelt var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende.

Plejeenheden fremstod overordnet som velorganiseret med ressourcepersoner inden for forskellige områder og høj grad af systematik i arbejdsgange i dagligdagen. Ledelse og medarbejdere var reflekterende og indgik aktivt i dialog med tilsynet.

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for den samlede vurdering.

## Henstillinger

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

At plejeenheden sikrer:

- At borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker igennem hele døgnet (målepunkt 2.1)
- At pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov (målepunkt 2.1)
- At borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov (målepunkt 3.1)
- At der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, omsorg og pleje, som ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- At borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mentale funktioner, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- At borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet (målepunkt 6.1)
- At 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 (målepunkt 6.2)

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.

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

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

Vi vurderer, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt. Styrelsen har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at opleve selvbestemmelse og blive inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdagsliv, samt mulighed for samtale om ønsker til livets afslutning.

Det blev observeret, at medarbejderne havde fokus på værdighed og selvbestemmelse i mødet med borgeren. Der blev taget udgangspunkt i borgerens behov og man tilrettelagde hjælpen samt aktiviteter efter dette. Ligeledes udtrykte alle borgerne ved interview, at de var tilfredse med den hjælp de fik, samt at der i plejeenheden var en god tone og adfærd.

Plejeenheden redegjorde for en praksis, hvor hjælp, pleje og omsorg blev tilrettelagt med afsæt i at imødekomme borgerens ønsker og vaner bedst mulig, hvilket understøttede borgerens selvbestemmelse og livskvalitet. Der blev ligeledes redegjort for god praksis for arbejdet med at sikre en værdig død, og medarbejderne kunne redegøre for, hvor de fandt borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.

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

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

Vi har lagt vægt på, at en ud af tre borgere gav udtryk for, at vedkommende ikke i alle tilfælde fik hjælp i overensstemmelse med egne behov. Ligeledes gav en ud af tre pårørende udtryk for ikke at blive medinddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov. To ud af tre interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, og to ud af tre pårørende oplevede, at de blev inddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov.

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

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

### **3. Målgrupper og metoder**

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

Vi har lagt vægt på, at en ud af tre interviewede pårørende oplevede at hjælp, omsorg og pleje ikke tog højde for borgerens særlige behov ud over hele døgnet i forhold til kognitive funktionsnedsættelse. Hjælpen målrettet borgere med særlige behov var tillige ikke beskrevet i den social-og plejefaglige dokumentation i to ud af fire stikprøver.

Vi har også lagt vægt på, at 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. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i forhold til de fysiske funktioner i omsorgsjournalerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, og i omsorgsjournalerne var der beskrivelser af, hvordan magt skulle forebygges hos den enkelte borger, når det var det relevant.

Vi har herudover lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne. Der var triage møder to gange om ugen, hvor medarbejderne anvendte et ændringsskema på en APP, hvor de kunne ændre status for borgerens tilstand ved forværring. Denne arbejdsgang sikrede, at borgeren blev drøftet på triagemøde.

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

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema. Vi har lagt vægt på, at plejeenheden fremstod med de nødvendige kompetencer og en organisering, der understøttede varetagelse af plejeeenhedens kerneopgaver igennem hele døgnet. Flere medarbejdere havde specialistfunktioner, som kunne anvendes i forhold til borgere med særlige behov eller som kollegial sparring i vanskelige situationer.

Plejeeenheden havde kontaktpersonordning for at skabe sammenhæng i borgernes hverdag, og for at sikre kvaliteten anvendte man så vidt muligt faste afløsere. Alle medarbejdere havde adgang til at orientere sig og dokumentere i borgerens omsorgsjournal.

Der var et fungerende tværfagligt samarbejde i plejeeenheden, hvilket fremgik ved interview med ledelsen og medarbejderne. Medarbejderne blev så vidt, det var muligt, inddraget i den daglige arbejdstilrettelæggelse, og de havde indflydelse på opgave- og ansvarsfordeling ud fra en forudsætning om, at de nødvendige kompetencer var til stede i forhold til de konkrete plejeopgaver.

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

Vi vurderer, at målepunktet under dette tema ikke var opfyldt, og det udløser en henstilling. Vi har lagt vægt på, at der i to ud af fire stikprøver ikke var en fyldestgørende beskrivelse af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til de mentale funktioner, hvilket udgjorde en risiko for, at der ikke var sammenhæng i de social-og plejefaglige indsatser. Medarbejderne kunne mundtligt redegøre for dette, men det var ikke beskrevet i omsorgsjournalerne.

Vi har desuden lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, og der havde været iværksat praktisk oplæring af alle medarbejderne i forhold til opgaver og ansvar relateret til dokumentation.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

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

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for at blive inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløb efter § 83a, men en ud af tre pårørende følte sig ikke medinddraget. Ligeledes oplevede en ud af tre pårørende ikke at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte sammen med borgeren.

Vi har også lagt vægt på, at den borger, som ved interview specifikt kunne udtrykke det, oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af journalerne. Ligeledes oplevede borgerne mulighed for at kunne bibeholde deres nuværende funktioner samt mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, der understøttede deres behov og interesser.

Plejeenheden samarbejdede med rehabiliteringsteamet omkring hverdagsrehabilitering, og medarbejderne kunne ved behov tilkalde kommunens terapeuter.

Ved tilsynet var der ikke nogen af de interviewede borgere, der var visiteret til træning efter servicelovens § 86, hvorfor dele af dette målepunkt er noteret som ikke aktuelt.

# 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 borgers 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 ud af tre borgere oplevede i nogle tilfælde ikke at få hjælp til at kunne leve det liv, borgeren ønskede. Dette var især gældende i aftenvagterne, da borgeren oplevede, at mad blev leveret for tidligt, og borgeren havde en følelse af manglende koordinering imellem de aftenvagter, der kom i hjemmet.
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		En ud af tre pårørende gav udtryk for ikke at føle sig medinddraget og lyttet til. Pårørende gav udtryk for manglende koordinering, og at man ikke tog udgangspunkt i den enkelte borgers situation.
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 ud af tre pårørende oplevede, at borgeren ikke fik den hjælp, omsorg og pleje, der var behov for i nattevagterne.
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 fire stikprøver var hjælp, pleje og omsorg hos borgere med kognitive udfordringer ikke beskrevet. Eksempelvis havde en borger særlige behov i forbindelse med angst. Dette var ikke beskrevet i

					omsorgsjournalen, men medarbejderne kunne redegøre for det.
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.	X			

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

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

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

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

D	Ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
---	---	---	--	--	--

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

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

## Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			

	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		I to ud af fire stikprøver var de aktuelle ressourcer og udfordringer hos borgere med kognitive udfordringer ikke beskrevet.
	C.2 Borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
--	---	---	--	--	--

## Tema 6: Aktiviteter og rehabilitering

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.		X		En ud af tre pårørende oplevede ikke at blive inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet sammen med borgeren.
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		En ud af tre pårørende oplevede ikke at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløbet.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.	X			
C	Medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere, og hvordan de - hos disse borgere - inddrager træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg.	X			

D	D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## 6.4 tilbud om aktiviteter til borgere

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgere tilknyttet plejeenheden og eventuelt pårørende bliver inddraget i og motiveres til at deltage i aktiviteter, der er meningsfulde for den enkelte borger.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.	X			
	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.	X			



# 1. Begrundelse for tilsynet

---

I satspuljeaftalen for 2018-2021 blev der indgået en aftale om, at Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. juli 2018 skal føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeplejeenheder efter servicelovens §§ 83-87 i en forsøgsperiode på fire år<sup>1</sup>.

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

I bekendtgørelsen<sup>2</sup> er der fastlagt følgende seks temaer, som tilsynet skal omfatte i forhold til at afdække den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

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

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

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

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

---

<sup>11</sup> <https://www.regeringen.dk/media/4365/satspuljeaftaletekst-paa-aeldreomraadet.pdf>

<sup>2</sup> Bekendtgørelse nr. 652 af 25. maj 2018 om Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med ældreplejen

## 2. Vurdering af plejeenheden

---

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenhederne i følgende kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Vores kategorisering sker på baggrund af en samlet vurdering af den fornødne kvalitet med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og uopfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var til stede ved det aktuelle tilsyn herunder eksempelvis i forbindelse med de gennemførte interviews med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt de foretagne stikprøver af borgeres omsorgsjournaler.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen for den enkelte plejeenhed.

Hvis der konstateres mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, har vi mulighed for at reagere ved at give en henstilling til plejeenheden om eksempelvis at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter. Hvis der konstateres større problemer af betydning for den fornødne kvalitet, får plejeenheden et påbud om at opfylde et eller flere krav. Hvis der konstateres kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet, gives der påbud om, at plejeenheden helt eller delvist skal indstille virksomheden.

Hvis vi bliver opmærksom på mangler efter sundhedsloven eller anden lovgivning, kan vi give informationen videre til de relevante tilsynsmyndigheder.