



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet

## Tilsynsrapport

### Plejecenter Holbergcentret

Reaktivt tilsyn, 2022

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecenter Holbergcentret  
Holbergsvej 18  
4180 Sorø

CVR- nummer: 29189994 P-nummer: 1017220507 SOR-ID: 1030891000016007

Dato for tilsynsbesøget: 18-08-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-500

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed modtog den 26. april 2022 en bekymringshenvendelse fra to pårørende til en borger på Holbergcenteret angående den hjælp, omsorg og pleje som deres pårørende modtager på Holbergcenteret. Herudover har styrelsen den 17. maj 2022 modtaget endnu en bekymringshenvendelse fra de pårørende, som ligeledes omhandler den social-og plejefaglige behandling af deres pårørende på plejecenteret Holbergcenteret.

På baggrund af bekymringshenvendelsen besluttede Styrelsen for Patientsikkerhed, at gennemføre et ældretilsyn på plejecenteret Holbergcenteret den 18. august 2022.

## Fokus for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på de seks temaer i målepunkterne for ældretilsynet:

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

Ved tilsynet den 18. august 2022 blev hele målepunktsættet for ældretilsynet 2021 anvendt, og alle målepunkter blev gennemgået.

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Holbergcenteret har 32 boliger fordelt på fem etager. En af boligerne er midlertidige udredningspladser.
- Plejeenheden har på alle afdelinger leve-bo miljø med opholdsstue og lille køkken.
- Plejeenheden har et modtagerkøkken, hvor der dagligt tilberedes mad til borgerne i plejeenheden.
- Den daglige ledelse varetages af centerleder Camilla Clausen og der er ikke sygeplejersker ansat i selve plejeenheden. Disse er ansat i sygeplejegruppen ledet af Anne Flensted. Dog har plejeenheden tilknyttet en fast centersygeplejerske som dagligt er til stede i plejeenheden.
- På plejeenheden er der ansat ca. 31 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, ergoterapeut, køkkenpersonale, pædagog samt rengøringsassistenter.
- Plejeenheden er uddannelsessted for social- og sundhedsassistentelever og social- og sundhedshjælpere.
- Plejeenheden har ansat timelønnede afløsere og benytter sjældent eksterne vikarer. Alle afløsere og vikarer har koder til omsorgssystemet NEXUS.
- Plejeenheden har tilknyttet plejehjemslæge.
- Plejeenheden har triageringsmøder hver uge med deltagelse af sygeplejerske samt fysio og/eller ergoterapeut ved behov.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået to borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Centerleder Camilla Clausen
  - Leder for sygeplejen Anne Flensted Andersen
  - Faglig undervisningskonsulent
  - Leder af Sundhed og Omsorg Sorø Kommune Pia Nyborg Hansen
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere fra følgende faggrupper:
  - Sygeplejerske
  - Social- og sundhedsassistent
  - Ergoterapeut
- Der blev foretaget observation ved ophold på plejeenheden, ved besøg i borgernes bolig samt ved deltagelse i frokost på en afdeling
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af specialkonsulent Susie Poulsen og specialkonsulent Anne Sophie Laage.

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget jeres handleplan, som vi vurderer opfylder vores henstillinger. Vi afslutter dermed tilsynet.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 18-08-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Det er styrelsens vurdering, at der er 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

Vi har i vurderingen lagt vægt på, at en ud af tre pårørende ikke altid oplevede, at blive medinddraget i overensstemmelse med borgerens ønsker, og ej heller oplevede, at blive orienteret omkring alvorlige ændringer i borgers funktionsniveau. Den pårørende oplevede heller ikke, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer borgers sædvanlige tilstand. Ligeledes var relevante aftaler med pårørende i en ud af to stikprøver ikke dokumenteret i den social-og plejefaglige dokumentation. Vi har derudover lagt vægt på at i en ud af to stikprøver var borgers aktuelle ressourcer og udfordringer ikke beskrevet og derved fremgik ændringer i borgers funktionsevne heller ikke. Endvidere har vi lagt vægt på, at de social-og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge fald hos en konkret borger ikke var beskrevet, samt mål for personlig og praktisk hjælp var i to ud af to stikprøver ikke beskrevet. Ligeledes fremgik formål samt ændringer ikke i den social-og plejefaglige dokumentation hos en borger med træning efter paragraf 86.

Det er styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at pårørende ikke altid oplevede at blive medinddraget, da pårørende i flere tilfælde udførte opgaver i hjemmet, som havde betydning for pleje og omsorg af borgeren. Derudover er det styrelsens vurdering, at det har betydning for den fornødne

kvalitet, hvis ikke alle indsatser og ændringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, idet viden ikke er tilgængelig for alle medarbejdere, som hjælper borgerne.

Ledelsen redegjorde for et pågående arbejde med at rekruttere medarbejdere med de rette kompetencer, og var lykkedes med at rekruttere faglært personale til alle stillinger. Både pårørende og borgere udtrykte tilfredshed ved den pleje og behandling borgerne fik og borgerne oplevede selvbestemmelse og medinddragelse.

Vi har i vurderingen derudover lagt vægt på, at borgerne gav udtryk for at opleve tryghed ved at tale med medarbejderne omkring eventuelle ønsker til livets afslutning, og medarbejderne og ledelsen kunne redegøre for, hvor de fandt borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation. Vi konstaterede ligeledes, at disse ønsker var dokumenteret i den social og plejefaglige dokumentation.

Vi har i vurderingen desuden lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for en sammenhængende praksis, hvor pleje af borgeren og trivsel var i fokus. Det er vores vurdering, at der i plejeenheden var en god og værdig tone og kultur, og der generelt var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende. Der var tiltrådt en ny centerleder fra 1. juni 2022, hvilket både medarbejdere og pårørende fremhævede som positivt da den nye ledelse var synlig og tilgængelig.

Ledelse og medarbejderne kunne redegøre for, hvilke faglige metoder de anvendte i forhold til borgere med kognitive udfordringer, herunder redegøre for hvilke metoder, der kunne anvendes til at forebygge eventuel brug af magtanvendelse, disse metoder var også beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.

Vi har desuden vurderet, at plejeenhedens generelle dokumentationspraksis, fraset de angivne dokumentationsfund, understøttede kerneopgaverne, samt at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Ligeledes har vi lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, hvordan borgerne havde mulighed for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter.

Ledelse og medarbejdere, som deltog på tilsynet, var reflekterende og imødekommende. Medarbejderne havde et godt kendskab til borgerne og deres generelle behov for pleje, hjælp og omsorg, og de kunne således redegøre for, hvordan de i samarbejde med den enkelte borger planlagde og udførte opgaverne, så borgernes færdigheder så vidt muligt blev bevaret.

Ovenstående giver anledning til, at styrelsen vurderer, at der på plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

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

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

Styrelsen vurderer at, at alle målepunkter under dette tema var opfyldt.

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

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden redegjorde videre for, at de havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen. I omsorgsjournalerne var der beskrivelser af borgernes vaner og ønsker, så alle medarbejdere kunne finde disse oplysninger.

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

Plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, og plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt hvor i omsorgsjournalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning.

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

Styrelsen vurderer at, et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema, og det medfører to henstillinger.

Ledelsen redegjorde for at understøtte borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det, samt at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, men ved tilsynet konstaterede vi, at en ud af tre pårørende ikke oplevede, at blive inddraget i det for den pårørende fornødne omfang, idet den pårørende ikke oplevede der havde været tilstrækkelig information og dialog i forbindelse med ændringer i borgers tilstand. Eksempelvis var der heller ikke beskrevet aftaler med pårørende, selvom pårørende varetog opgaver i forbindelse med pleje og omsorg for borgeren.

De interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk.

Ledelsen redegjorde for, at der blev afholdt indflytningssamtaler samt opfølgningssamtaler med pårørende ved behov og, at ledelsen altid var tilgængelig.

### 3. Målgrupper og metoder

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

En ud af tre interviewede pårørende ikke oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand, ligesom vi ved tilsynet konstaterede, at ændringer i borgers fysiske funktionsevne og helbredstilstand ikke fremgik af den social-og plejefaglige dokumentation. Ligeledes fremgik de social- og plejefaglige indsatser med henblik på faldforebyggelse heller ikke af den social-og plejefaglige dokumentation hos en borger, hvor det var relevant.

De faglige metoder og arbejdsgange, der blev brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere var beskrevet, og disse metoder og arbejdsgange var kendt af alle medarbejdere.

Ledelse samt medarbejdere redegjorde for konkrete metoder til forebyggelse af magt, herunder, hvordan en socialpædagogisk handleplan kunne bidrage til forebyggelse af magtanvendelse. Ledelsen redegjorde videre for, at der var mulighed for at sparre med medarbejderne fra den skærmede demensenhed Rosenhuset, som havde specialist kompetencer samt demenskonsulenter, hvilket bidrog til læring i plejeenheden.

Medarbejderne og ledelsen redegjorde for, hvilke faglige metoder de anvendte i forhold til borgere med kognitive funktionsnedsættelser, og det blev under tilsynet observeret, at tone, adfærd og kultur tog højde for udfordringer hos borgere med funktionsevnenedsættelse.

Ved interview af ledelse og medarbejdere blev oplyst, at der i plejeenheden var ugentlige triagemøder og tværfaglige møder med særlig fokus på tidlig opsporing af ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, og at der var iværksat relevante tiltag til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred.

### 4. Organisation, ledelse og kompetencer

Styrelsen har vurderet at, alle målepunkter under dette tema var opfyldt.

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 i plejeenheden. Den nye leder var tiltrådt den 1. juni 2022 og var nået i mål med at rekruttere faglært personale til alle stillinger, hvilket betød at der ved tilsynet var ingen vakante stillinger.

Plejeenheden havde en systematik i forhold til at oplære nye medarbejdere i plejeenhedens opgaver, og i de værdier, som dannede grundlag for plejeenhedens indsatser hos borgerne. Alle nye medarbejdere fik tilknyttet en mentor og plejeenheden fungerede også som uddannelsessted for social-og sundhedselever, hvorved det var lykkedes at fastholde elever til ansættelse efter endt uddannelse.

Ledelsen redegjorde videre for, at deri løbet af efterår 2022 skulle en større undervisning i gang i forhold til Nexus og social-og plejefaglig dokumentation for alle medarbejdere. Ligeledes var pårørendesamarbejde og eventuel systematik i forhold til faste pårørendemøder flere gange om året en del af udviklingsplanen for efterår 2022.

## 5. Procedurer og dokumentation

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

Vi konstaterede mangler i den social- og plejefaglige dokumentation, idet borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mobilitet ikke var vurderet og beskrevet i en ud af to stikprøver, hvor det var relevant.

Fra de angivne mangler i dokumentationen har vi lagt vægt på, at plejeenheden generel set havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser.

Det var tydeligt for alle medarbejdere, hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne. Alle medarbejdere havde koder til at tilgå omsorgssystemet NEXUS og fulgte den fastlagte dokumentationspraksis.

## 6. Aktiviteter og rehabilitering

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

Der var gennemgående mangler i forhold til dokumentation af mål for personlig og praktisk hjælp. Derudover var formål samt ændringer i en ud af to stikprøver hos en borger som fik træning efter §86 ikke dokumenteret. Medarbejderne kunne redegøre for, hvordan de inddrog træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. Dette blev sikret via et samarbejde med kommunens træningsenhed.

Plejeenheden havde desuden et antal af frivillige "*venneforeningen*", som deltog i forskellige arrangementer. Der blev afholdt forskellige arrangementer på plejeenheden, og arrangeret større busture ud af huset. Plejeenheden havde ansat en aktivitetsmedarbejder, som også varetog mere "*en til en*" besøg hos borgere som ønskede tid til spil eller en kop kaffe eksempelvis.

Medarbejderne redegjorde for, at de hos relevante borgere havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i arrangementer og aktiviteter, i det omfang borgeren fandt dem meningsfulde. Nogle af de interviewede borgere ønskede mest at være i egen bolig og disse ønsker blev respekteret og fremgik også af den social- og plejefaglige dokumentation.

Ledelse og medarbejdere redegjorde for, at der blev arbejdet med en hverdagsrehabiliterende tilgang, hvor medarbejderne tog afsæt i kendskab til den enkelte borger og dennes særlige behov og havde fokus på borgerens ønsker og på, at borgerne forsat udviklede eller fastholdt deres funktionsevne.

Der er målepunkter i tema 6.1 og 6.3, som er markeret som ikke aktuelt, da der i plejeenheden ikke var borgere, der var visiteret til §83a rehabiliteringsforløb og vi på tilsynet ikke talte med en borger der modtog træning efter §86.



# 4. Krav og henstillinger

---

## Henstillinger

Fundene ved tilsynet giver anledning til, at Styrelsen for Patientsikkerhed henstiller følgende:

Målepunkt	Henstillinger
2.1 Borgernes trivsel og relationer	At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget, og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov
2.1 Borgernes trivsel og relationer	At plejeenheden sikrer, at 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.
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	At plejeenheden sikrer, at pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.
3.3 Fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand	At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgerens fysiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	At plejeenheden sikrer, at pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge fald.
3.4 Forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne	At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge fald er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.
5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis	At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mobilitet er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
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.

6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86	At plejeenheden sikrer, at formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
6.3 Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdelsestræning efter §86	At plejeenheden sikrer, at ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

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, se vedlagte partshøringsbrev.

# 5. Fund

---

## 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 livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet	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	Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker	X			
A	A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med		X		En ud af tre pårørende oplevede ikke at blive medinddraget i

	borgernes ønsker og behov.				overensstemmelse med borgerens ønsker.
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 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	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af to stikprøver, var aftaler med pårørende ikke beskrevet.

### 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 plejeeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
C	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 beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse.	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	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 pårørende oplevede ikke at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i relation til en borgers fysiske ændringer.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden	X			

	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.				
C	C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
C	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af to stikprøver var ændringer i forhold til mobilitet ikke beskrevet. Eksempelvis var borgerens funktionsevne ikke justeret i forhold til aktuelle niveau efter at borgeren havde været indlagt.

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

	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 pårørende oplevede ikke at hjælp, omsorg og pleje var rettet mod at forebygge fald hos en konkret borger, som var faldtruet.
B	Ledelsen kan gøre rede for plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg	X			



	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	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		I en ud af to stikprøver var de social og plejefaglige indsatser i relation til faldforebyggelse ikke beskrevet.

## 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	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	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	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen	X			

## 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	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	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 en ud af to stikprøver var borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til mobilitet ikke beskrevet.
C	C.2 Borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.3 Afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er	X			

	beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
--	--	--	--	--	--

## 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 at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens			X	

	ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
D	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	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang 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 to ud af to stikprøver var mål for personlig og praktisk hjælp ikke dokumenteret.
---	--	--	---	--	---

### 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 forløbet ved genoptræning og vedligeholdelsestræning.			X	
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning 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 forløbene ved genoptræning og vedligeholdelse 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		I en ud to stikprøver var der ikke noget notat omkring formålet med borgerens forløb.

D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af to stikprøver var ændringer i forhold til borgerens forløb ikke beskrevet.

## 6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.	X			
A	A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgerne 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	C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til	X			

	selv at udføre meningsfulde aktiviteter.				
--	--	--	--	--	--



## 6. 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 13 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-aeldreområdet/>

---

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

<sup>2</sup> Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2021-2024

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

# 7. 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 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.