



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport Plejecenter Ågården

Planlagt tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecenter Ågården  
Majsvænget 74  
6040 Egtved

CVR- nummer: 29189900 P-nummer: 1003335732 SOR-ID: 1013791000016004

Dato for tilsynsbesøget: 10-11-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Syd  
Sagsnr.: 35-2511-275

# 1. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Ågården er et plejehjem i Vejle kommune. Plejeenheden udfører personlig pleje og praktisk bistand hos 30 borgere. På tilsynsdagen boede der 28 borgere i plejeenheden.
- Den daglige ledelse varetages af Britta Nielsen
- Der er i plejeenheden samlet ansat 39 medarbejdere fordelt på følgende faggrupper: 9 social og sundhedsassistenter, 14 social og sundhedshjælpere, en sygeplejerske, en fysioterapeut, en ergoterapeut, en pædagogisk assistent, tre elever, fire ufaglærte, fem i fleksjob, en husassistent og en kok.
- Plejeenheden anvender i sparsomt omfang vikarkorps
- Sygeplejersken er til stede i plejeenheden i dagtimerne mandag til fredag. Den kommunale hjemmesygepleje dækker aften og nattetimerne samt weekender og helligdage.
- Plejeenheden har nøglepersoner indenfor forskellige fagområder som for eksempel demens og dokumentation.
- Plejeenheden er organiseret i tre huse med leve bo miljø med eget køkken i hvert hus og med mulighed for tilberedning af enkelte måltider. Plejeenheden har et stort fælles køkken med tilknyttet kok, som laver mad til hele plejeenheden.
- Plejeenheden anvender Nexus og fælles sprog 3 i deres dokumentationspraksis

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre borgerjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet to pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Britta Nielsen, centerleder
  - Heidi Have, Seniorchef
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
  - To social og sundhedsassistenter
  - En social og sundhedshjælper
  - En sygeplejerske
  - En fysioterapeut
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne i fællesopholdsrum, ved færden rundt i plejeenheden og i borgers eget hjem.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til:
  - Britta Nielsen, centerleder
  - Heidi Have, Seniorchef
  - To social og sundhedsassistenter
  - En social og sundhedshjælper
  - En sygeplejerske
  - En fysioterapeut

- Leder af sundhedsfaglig kvalitetsenhed
  - En kvalitetskoordinator
  - En udviklingssygeplejerske
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenter:
    - Sidsel Rohde
    - Linda Bjerger Kok

## 2. Vurdering og sammenfatning

---

### Konklusion efter partshøring

Styrelsen for Patientsikkerhed har ikke modtaget bemærkninger i partshøringsperioden. Vi afslutter tilsynet.

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 10-11-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

Det er styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet.

Baggrunden herfor er, at der ved tilsynet blev fundet få og spredte uopfyldte målepunkter under temaerne borgernes trivsel og relationer samt målgrupper og metoder.

Endvidere var det generelle indtryk, at plejeenhedens kultur, organisation, ledelse og kompetencer understøttede, at hjælp, pleje og omsorg til borgerne blev ydet med fornøden kvalitet og med respekt for borgernes selvbestemmelse og værdighed.

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

#### Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at plejeenheden understøttede borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og værdighed. Borgerne oplevede at have indflydelse på eget liv og være inddraget i beslutninger med betydning for hverdagslivet. Plejeenheden havde en værdig tone, adfærd og kultur, og hjælp, omsorg og pleje blev tilrettelagt i samarbejde med den enkelte borger, ligesom borgernes vaner og ønsker fremgik af dokumentationen.

#### Pleje af borgere ved livets afslutning

Plejeenheden havde en praksis, der understøttede en værdig afslutning på livet med fokus på, at borgerne oplevede selvbestemmelse i den sidste tid. Borgernes ønsker til livets afslutning blev indhentet rettidigt og fremgik af dokumentationen. Endvidere havde medarbejderne de fornødne kompetencer til at yde omsorg og pleje ved livets afslutning.

### 2. Borgernes trivsel og relationer

Borgerne oplevede, at plejeenheden understøttede deres trivsel med udgangspunkt i den enkelte borgers livshistorie. Der var fokus på at understøtte borgernes sociale relationer og tilknytning til det omgivende samfund i det omfang, borgerne ønskede det, idet plejeenheden havde et tæt samarbejde med plejeenhedens centerråd og venneforening.

Hos en borger med demens, fremgik aftaler med de pårørende ikke af dokumentationen. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om de aftaler, der er indgået med de pårørende for herigennem at kunne inddrage og sikre samarbejdet med de pårørende samt understøtte borgernes relationer.

### **3. Målgrupper og metoder**

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

Plejeenheden benyttede arbejdsgange og faglige metoder til at varetage og koordinere hjælp, omsorg og pleje til borgere med særlige behov med udgangspunkt i borgernes aktuelle situation. Plejeenheden havde blandt tilbud om kurser i demens til alle medarbejdere, ligesom plejeenheden inddrog demenskonsulenten ved behov for yderlig sparring i svære borgerforløb.

Hos en borger med demens fremgik det ikke af dokumentationen, hvordan personalet skulle agere i tilfælde, hvor borger blev vred. Vi vurderer, at det har betydning for den fornødne kvalitet, at plejeenheden tager højde for særlige behov hos borgerne, og at hjælp, pleje og omsorg er tilpasset borgernes aktuelle situation.

#### **Forebyggelse af magtanvendelse**

Plejeenhedens arbejdsgange og faglige metoder understøttede, at plejeenheden havde fokus på at forebygge magtanvendelse ved at afdække årsagerne til borgernes adfærdsmønstre og benytte socialpædagogiske indsatser, hvor det var relevant.

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

Plejeenheden benyttede arbejdsgange, der systematisk og målrettet sikrede tidlig opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes helbredstilstand og deres funktionsevne. Plejeenheden havde desuden en praksis med faste husmøder og koordineringsmøder, der sikrede og understøttede, at alle ændringer i borgernes tilstand og funktionsevne blev dokumenteret, og at hjælp, omsorg og pleje blev tilpasset herefter og fulgt op.

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

Plejeenheden arbejdede tværfagligt og systematisk med forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne og støttede herved borgerne i at fastholde deres fysiske og/eller psykiske funktionsevne samt helbredstilstand. De relevante indsatser til forebyggelse af uplanlagt væggtab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne fremgik af dokumentationen.

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

Plejeenhedens tværfaglige organisering sikrede, at plejeenhedens kerneopgaver blev varetaget med fornøden kvalitet igennem hele døgnet. Medarbejderne havde de rette kompetencer, og der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling for medarbejderne. Desuden havde plejeenheden en systematisk introduktion til plejeenhedens kultur, værdier og opgaver, når de modtog nye medarbejdere, afløsere og vikarer.

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

Plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne. Enhver medarbejder kunne således varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, der på systematisk vis beskrev borgernes ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.

Plejeenheden havde en praksis med et fast interval for opdatering af oplysningerne i borgernes journaler, ligesom medarbejderne redegjorde for, at de løbende foretog revidering af oplysningerne ved ændringer i borgernes tilstande, ønsker og vaner med mere.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

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

Plejeenheden sikrede, at borgerne, ud fra en individuel, helhedsorienteret og tværfaglig vurdering af borgernes samlede fysiske og psykiske funktionsevne, blev tilbudt et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, når det var relevant, og når det kunne medvirke til at gøre borgerne mere selvhjulpne. Der var beskrivelser af borgernes mål, en tidsramme for rehabiliteringsforløbet.

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

Plejeenheden havde en praksis, der sikrede, at der i samarbejde med borgerne blev fastsat og beskrevet mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte.

### **Borgere med behov for genoptræning og vedligeholdende træning efter § 86**

Plejeenheden redegjorde for, at borgerne på baggrund af en konkret individuel vurdering fik tilbud om træning for at afhjælpe eller vedligeholde fysiske og psykiske færdigheder, eller for at forebygge et øget behov for hjælp, omsorg og pleje. Plejeenheden redegjorde også for en praksis, der sikrede, at relevant viden om borgernes mål med træningen blev delt tværfagligt, og at formålet med træningsforløb samt ændringer i det konkrete forløb blev dokumenteret, således at en sammenhængende og helhedsorienteret indsats kunne understøttes.

### **Tilbud om aktiviteter**

Plejeenheden sikrede, at borgerne med afsæt i en samtale om borgernes ønsker, ressourcer og behov blev tilbudt deltagelse i meningsfulde aktiviteter, der kunne understøtte vedligeholdelse af borgernes fysiske og psykiske funktionsevne. Dette med baggrund i, at plejeenheden havde en fast praksis for, at aktivitetsmedarbejderen med fast interval opsøgte borgerne med henblik på at indsamle ønsker til relevante og meningsfulde aktiviteter.

## Henstillinger

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

Målepunkt	Henstillinger
2.1 Borgernes trivsel og relationer	<ul style="list-style-type: none"><li>At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige, hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation</li></ul>
3.1 Borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug	<ul style="list-style-type: none"><li>At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med demens, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer</li></ul>

Styrelsen for Patientsikkerhed forudsætter, at plejeenheden opfylder ovenstående henstillinger. Det vurderes, at plejeenheden kan rette op på manglerne ud fra den vejledning der er givet under tilsynet.

Styrelsen anmoder om at eventuelle bemærkninger til rapporten bliver fremsendt tre uger efter modtagelsen af denne.

# 3. Fund ved tilsynet

## 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

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

## 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	<u>Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning</u>	X			



<u>B</u>	<u>B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet</u>	X			
<u>B</u>	<u>B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.</u>	X			
<u>C</u>	<u>C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning</u>	X			
<u>C</u>	<u>C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.</u>	X			

## 2.1 Borgernes trivsel og relationer

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
<u>A</u>	<u>A.1 Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker</u>	X			
<u>A</u>	<u>A.2 Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.</u>	X			
<u>B</u>	<u>B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.</u>	X			
<u>B</u>	<u>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.</u>	X			

<u>C</u>	<u>C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.</u>	X			
<u>C</u>	<u>C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.</u>	X			
<u>D</u>	<u>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.</u>		X		Hos en borger fremgik det ikke af dokumentationen, at det var de pårørende, som stod borgerens økonomi og klarede øvrige ærinder for borgeren.

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
<u>A</u>	<u>Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.</u>	X			
<u>B</u>	<u>Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.</u>	X			
<u>C</u>	<u>C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.</u>	X			
<u>C</u>	<u>C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.</u>	X			
<u>D</u>	<u>Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer</u>		X		Hos en dement borger fremgik det ikke af dokumentationen hvordan personalet skulle agere i

	<u>beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</u>				tilfælde, hvor borgeren blev vred. Personalet kunne redegøre for deres socialpædagogiske tilgang til borgeren, og hvordan de tilgodeså borgerens særlige behov.
E	<u>Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnededsættelse.</u>	X			

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

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

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	<u>Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.</u>	X			
B	<u>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.</u>	X			
C	<u>C.1 Medarbejderne kender ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.</u>	X			
C	<u>C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.</u>	X			
D	<u>Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</u>	X			

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	<u>Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering.</u>	X			

	<u>inkontinens og dårlig mundhygiejne.</u>				
<u>B</u>	<u>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.</u>	X			
<u>C</u>	<u>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.</u>	X			
<u>C</u>	<u>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.</u>	X			
<u>D</u>	<u>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.</u>	X			

#### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

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

A	<u>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.</u>	X			
A	<u>A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.</u>	X			
B	<u>B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.</u>	X			
B	<u>B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen</u>	X			

## 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	<u>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.</u>	X			
A	<u>A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.</u>	X			
B	<u>B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.</u>	X			

<u>B</u>	<u>B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.</u>	X			
<u>C</u>	<u>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.</u>	X			
<u>C</u>	<u>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.</u>	X			
<u>C</u>	<u>C.3 Afgivelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</u>	X			

## 6.1 Borgere med behov for rehabiliteringsforløb efter 83a

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
<u>A</u>	<u>Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de bliver inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløbet.</u>	X			
<u>B</u>	<u>Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.</u>	X			
<u>C</u>	<u>C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige</u>	X			

	<u>rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.</u>				
<u>C</u>	<u>C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.</u>	X			
<u>D</u>	<u>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.</u>	X			
<u>D</u>	<u>D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</u>			X	Der var et igangværende træningsforløb, hvorfor det endnu ikke var muligt for plejeenheden at dokumentere borgerens funktionsevne ved forløbets afslutning.

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
<u>A</u>	<u>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.</u>	X			
<u>B</u>	<u>Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.</u>	X			
<u>C</u>	<u>C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at</u>	X			



	<u>fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.</u>				
<u>C</u>	<u>C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.</u>	X			
<u>D</u>	<u>Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.</u>	X			

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
<u>A</u>	<u>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.</u>			X	Ingen af de tre stikprøver havde et igangværende forløb med genoptræning eller vedligeholdelsestræning.
<u>B</u>	<u>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.</u>			X	Ingen af de tre stikprøver havde et igangværende forløb med genoptræning eller vedligeholdelsestræning.
<u>C</u>	<u>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.</u>			X	Ingen af de tre stikprøver havde et igangværende forløb med genoptræning eller vedligeholdelsestræning.

<u>D</u>	<u>D.1 Formål med borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelsestræning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</u>			X	Ingen af de tre stikprøver havde et igangværende forløb med genoptræning eller vedligeholdelsestræning.
<u>D</u>	<u>D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.</u>			X	Ingen af de tre stikprøver havde et igangværende forløb med genoptræning eller vedligeholdelsestræning.

## 6.4 Tilbud om aktiviteter til borgere

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
<u>A</u>	<u>A.1 Borgeren og eventuelt pårørende har haft en samtale med medarbejdere i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.</u>	X			
<u>A</u>	<u>A.2 Borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.</u>	X			
<u>B</u>	<u>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.</u>	X			
<u>C</u>	<u>C.1 Medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.</u>	X			
<u>C</u>	<u>C.2 Medarbejderne har fokus på, at borgerne bliver understøttet i deres evne til selv at udføre meningsfulde aktiviteter.</u>	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<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, som 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-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 plejeenhed 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.