



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2022

## Hjemmeplejeområdet Saxteam

Hjemmeplejeområdet Saxteam  
Rådhusgade 2  
4990 Saksøbing

CVR- eller P-nummer: 1015083383

Dato for tilsynet: 04-04-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-432

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

På baggrund af planlagt tilsyn den 18. november 2021, udstedte Styrelsen for Patientsikkerhed den 8. februar 2022 et påbud til Hjemmeplejen Saxteam med følgende indhold:

1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet og pleje ved livets afslutning, herunder:

- a) At plejeenheden sikrer, at borgernes vaner og ønsker er beskrevet og kan fremfindes af alle relevante medarbejdere (målepunkt 1.1)
- b) At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)
- c) At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 1.2)

2. Plejeenheden skal sikre borgernes trivsel og relationer, herunder:

- a) At plejeenheden sikrer, at aftaler af betydning for borgernes daglige hjælp, pleje og omsorg er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 2.1)

3. Plejeenheden skal sikre relevant pleje af borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug samt forebygge magtanvendelse, herunder:

- a) At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, omsorg og pleje, der skal ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1)
- b) At plejeenheden at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)

4. Plejeenheden skal sikre, at organisation, ledelse og kompetencer understøtter varetagelsen af kerneopgaven, herunder:

- a) At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne gennem døgnet (målepunkt 4.1)

5. Plejeenheden skal sikre, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende sociale- og plejefaglige indsatser, herunder:

- a) At plejeenheden sikrer, at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan, der skal dokumenteres og fastlagt en praksis for, hvordan relevant viden bliver delt mellem medarbejderne (målepunkt 5.1)
- b) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- c) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation herunder, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver,

mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv samt generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

- d) At plejeenheden sikrer, at dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser (målepunkt 5.1)

6. Plejeenheden sikrer varetagelsen af borgernes med behov for hjælp med aktiverende sigte, herunder:

- a) At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for at fastsætte mål for den personlige og praktiske hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)
- b) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)
- c) At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger arbejdsgangene for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte (målepunkt 6.2)
- d) At plejeenheden sikrer, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.2)

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

### **Fokus for tilsyn**

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret på fund ved tilsyn 18. november 2021 og målepunktssæt for ældretilsynet 2021, herunder følgende temaer:

- Selvbestemmelse, livskvalitet og en værdig død
- Borgernes trivsel og relationer
- Målgrupper og metoder, især opsporing af ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand samt forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred hos borgerne
- Organisation, ledelse og kompetencer
- Procedurer og dokumentation
- Aktiviteter og rehabilitering

# 2. Relevante oplysninger

---

## Oplysninger om plejeenheden

- Hjemmeplejen Saxteam er en kommunal plejeenhed i Guldborgsund Kommune. Plejeenheden, er delt op i to teams med hver sin gruppeleder, der udfører personlig pleje og praktisk bistand til cirka 320 borgere. I plejeenheden er det cirka 30% af borgerne, som har en psykiatrisk lidelse
- Den daglige ledelse varetages af gruppelederne Lotte Hansen og Linda Pedersen
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 65 medarbejdere fordelt på social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og ufaglærte. Alle ufaglærte har en mentor tilknyttet, som er en fast medarbejder med erfaring
- Der er social- og sundhedshjælperelever og social- og sundhedsassistentelever i plejeenheden
- Sygeplejersker, demenskonsulenter, socialrådgiver, rehabiliteringsvejleder er tilknyttet plejeenheden og deltager i ugentlige møder.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået fire omsorgsjournaler, herunder en omsorgsjournal, hvor der udelukkende blev fokuseret på målepunkt 6.3.
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet fire pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Gruppeleder, Lotte Hansen
  - Gruppeleder, Linda Pedersen
  - Konstitueret stedfortræder for sygeplejen, Team Vest
  - Kvalitetskonsulent fra kommunen
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere
  - Fem social- og sundhedsassistenter, hvoraf to var planlæggere
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne ved besøg i borgernes hjem
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen og kvalitetskonsulent fra kommunen
- Tilsynet blev foretaget af oversygeplejerske Helle Dorte Christiansen og tilsynskonsulent Trine Gisselmann

# 3. 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 04-04-2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet

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

Organisation, ledelse og kompetencer  
Aktiviteter og rehabilitering

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter har betydning for den fornødne kvalitet, idet mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte ikke fremgik af omsorgsjournalen i en ud af fire stikprøver. Vi har lagt vægt på, at fundet ikke var gennemgående, og at ledelse samt medarbejdere kunne redegøre for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. Ligeledes er det vores vurdering, at fund vedrørende pårørendes oplevelse af vikarers manglende efterlevelse af opgave og ansvarsfordeling, kan have betydning for den fornødne kvalitet. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at ledelse samt faste medarbejdere kunne redegøre for samt kendte ansvars- og opgavefordeling blandt vikarerne. Ligesom de redegjorde for, hvordan de handlede i situationer, hvor vikarer ikke var bekendte med opgaven.

I vurderingen har vi endvidere lagt vægt på, at plejeenheden siden tilsynet den 18. november 2021 havde arbejdet målrettet med at opfylde påbuddets krav, idet vi så, at alle krav – fraset et enkelt ikke gennemgående fund - var efterlevet ved det opfølgende tilsyn.

Plejeenheden havde iværksat og implementeret arbejdsgange, der sikrede en systematisk, overskuelig og fyldestgørende social- og plejefaglig dokumentation, hvor det skriftlige grundlag var beskrevet i forhold til, at

medarbejdere generelt kunne udføre hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet. Ligeledes fandt vi, at der nu var implementeret en praksis for, hvordan borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning skulle indhentes, og medarbejderne kunne redegøre for, hvor disse ønsker skulle fremfindes i omsorgsjournalen.

Endelig har vi i vurderingen lagt vægt på, at ledelse og medarbejdere kunne redegøre for målfastsættelse for personlig pleje og praktisk hjælp med aktiverende sigte, således at arbejdsgange for målfastsættelse nu var tydelige for medarbejderne.

Ledelse og medarbejdere var reflekterende og indgik aktivt i dialog med tilsynet. Ledelsen og medarbejderne var åbne og imødekommende og havde fokus på de målepunkter, der ikke var opfyldt ved det tidligere tilsyn.

Styrelsen har på baggrund af ovenstående vurderet, at påbuddet kan ophæves.

## Henstillinger

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

### Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

- At plejeenheden sikrer, at der i plejeenheden er en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende samt vikarer

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

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

Det er vores vurdering, at de uopfyldte målepunkter kan udbedres, og at plejeenheden vil være i stand til, at rette op på de beskrevne fund ud fra den rådgivning, der er givet under tilsynet.

Vi forudsætter således, at plejeenheden opfylder ovenstående henstilling.

## Tematisk fremstilling af den samlede vurdering

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

Vi vurderer, at de to målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at borgernes vaner og ønsker nu var beskrevet i omsorgsjournalerne. Vi har også lagt vægt på, at ledelsen nu kunne redegøre for, hvordan borgernes eventuelle ønsker til den sidste tid skulle indhentes, og at der var fastlagt en praksis for, hvor i omsorgsjournalen disse ønsker skulle dokumenteres.

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

Medarbejderne redegjorde for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, ligesom ledelsen redegjorde for plejeenhedens arbejde med at bevare og fremme borgernes medindflydelse og selvbestemmelse i hverdagen. Plejeenheden havde samtaler med borgere og pårørende til fælles afstemning af forventninger i forhold til hverdagen.

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

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at der nu var implementeret en praksis for, hvor aftaler indgået med de pårørende, som havde betydning for den daglige hjælp, pleje og omsorg, skulle dokumenteres i omsorgsjournalen.

Vi har også lagt vægt på, at de interviewede borgere gav udtryk for, at de så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv de ønskede, samt at de pårørende 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, at plejeenheden inddrog og samarbejdede med de pårørende, samt understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund, når borgerne havde et ønske om det.

## **3. Målgrupper og metoder**

Vi vurderer, at de fire målepunkter var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at særlige behov for hjælp, omsorg og pleje hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser nu var beskrevet i omsorgsjournalen, og at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes særlige behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Ligeledes så vi i omsorgsjournalerne et eksempel på beskrivelse af, hvordan magtanvendelse skulle forebygges hos den enkelte borger.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket nu også fremgik af omsorgsjournalerne. Borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand

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

Vi har videre 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 plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, hvilket også fremgik af journalerne.

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

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

Vi har lagt vægt på, at en pårørende udtrykte, at vikarer ikke altid kendte opgave- og ansvarsfordeling. Pårørende udtrykte eksempelvis, at vikarer ikke kendte arbejdsgange, og at de ikke vidste, hvad, de skulle udføre hos borgeren. Pårørende havde også oplevet, at vikarer glemte besøg. Vi har lagt vægt på, at ledelsen

kunne redegøre for klare arbejdsgange for vikarerne og at ledelsen samt at medarbejdere var bevidste om, at nogle vikarer havde en uhensigtsmæssig adfærd. Både planlæggere og ledelse var opmærksomme på at stoppe samarbejdet med disse vikarer.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen kunne redegøre for, at der nu var fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser i organisationen, og dermed vurderer vi, at plejeenhedens organisering nu understøttede kerneopgaverne.

Herudover har vi lagt vægt på, at der i plejeenheden var de fornødne kompetencer tilstede blandt det faste personale. Der var få ufaglærte medarbejdere ansat i enheden, og de havde alle en mentor tilknyttet som er en fast medarbejder med erfaring. Der var et tværfagligt samarbejde i plejeenheden, hvilket fremgik ved interview med ledelsen og medarbejderne, som redegjorde for samarbejdet med sygeplejersker, demenskonsulenter, socialrådgiver, rehabiliteringsvejleder med flere.

Medarbejderne blev så vidt muligt inddraget i den daglige arbejdstilrettelæggelse i forhold til de konkrete plejeopgaver.

Ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere, ligesom 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.

## **5. Procedurer og dokumentation**

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden nu havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser.

Vi har også lagt vægt på, at det var tydeligt for alle medarbejdere hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne.

Medarbejderne fulgte den fastlagte dokumentationspraksis, og relevante beskrivelser af borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer, social- og plejefaglige indsatser samt afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser fremgik af journalerne.

## **6. Aktiviteter og rehabilitering**

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

Vi har lagt vægt på, at mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte ikke fremgik af omsorgsjournalen i en ud af fire stikprøver. Vi har lagt vægt på, at fundet ikke var gennemgående, og at ledelse samt medarbejdere kunne redegøre for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte. Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte efter § 83.

Vi har ligeledes lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for, at blive inddraget i at fastsætte mål for rehabiliteringsforløb efter § 83a. Plejeenheden havde en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål. Af omsorgsjournalerne fremgik en individuel vurdering, borgerens mål og en tidsramme for det enkelte rehabiliteringsforløb, samt en beskrivelse af borgerens funktionsevne ved afslutning af et forløb.



Vi har endvidere lagt vægt på, at en borger og dennes pårørende oplevede, at vedkommendes færdigheder var en del af træningsforløb efter § 86. Plejeenheden redegjorde for, hvordan de inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg. I omsorgsjournalerne så vi eksempel på beskrivelser af formål med et konkret træningsforløb, hvor det var relevant.

Endelig har vi lagt vægt på, at de interviewede borgere og pårørende gav udtryk for at have haft en samtale med medarbejderne om, hvilke aktiviteter den enkelte borger fandt meningsfulde at deltage i. Plejeenheden havde fokus på at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter.

Der var blandt stikprøverne udelukkende eksempel på træningsforløb, der var lige var påbegyndt. Der var derfor ikke registreret ændringer i forløbet, hvorfor målepunkt 6.4.D.2 er markeret som ikke aktuelt.

# 4. 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 trykthed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			

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

## Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

### 2.1 Borgernes trivsel og relationer

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

## Tema 3: Målgrupper og metoder

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for de særlige behov.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for de faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
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 væggtab, 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		En ud af fire pårørende oplevede, at nogle vikarer havde en uhensigtsmæssig adfærd. De kendte ikke arbejdsgange og vidste i nogle tilfælde ikke, hvad de skulle udføre hos borgeren. Pårørende havde oplevet, at vikarer glemte besøg. Ledelsen havde klare arbejdsgange for vikarerne, og var bevidst om, at nogle vikarer havde en uhensigtsmæssig adfærd. Både planlæggere og ledelse var opmærksomme på at stoppe samarbejde med disse vikarer.
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			
	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			

B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.		X		I en ud af fire omsorgsjournaler, var der ikke beskrevet mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.



### 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 borgeres 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			

# 5. Begrundelse for tilsynet

---

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

# 6. Vurdering af plejeenhed

---

På baggrund af tilsynet kategoriseres plejeenheder i disse kategorier:

- Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Større problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje
- Kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje

Vores kategorisering sker på baggrund af samlet vurdering af den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats med konkret afsæt i de målepunkter, der er gennemgået. Der er i vurderingen lagt vægt på både opfyldte og ikke opfyldte målepunkter. Vores vurdering er baseret på de forhold, der var tilstede ved vores aktuelle ældretilsyn, herunder fx i forbindelse med tilsynets interview med borgere, pårørende, medarbejdere og ledelse samt ved foretagne stikprøver i borgernes omsorgsjournaler på tilsynsdagen.

Vi har forskellige sanktionsmuligheder afhængigt af kategoriseringen af den enkelte plejeenheden i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

Afhængig af kategoriseringen kan et tilsynsbesøg blive fulgt op af henstillinger til plejeenheden om at udarbejde og fremsende en handleplan for, hvordan plejeenheden vil følge op på uopfyldte målepunkter.

Hvis vi vurderer, at der ved tilsynet var problemer af betydeligt omfang eller få forhold af større omfang, og at de medfører risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, eller vi vurderer, at der er problemer af større omfang, og at disse medfører en *væsentligt* forøget risiko for den fornødne kvalitet i personlig og praktisk hjælp, omsorg og pleje, kan vi give et påbud med krav til den social- og plejefaglige indsats eller om at virksomheden på plejeenheden skal indstilles helt eller delvist.

Påbud kan blive fulgt op på forskellig måde afhængig af, hvilke målepunkter der ikke var opfyldt ved tilsynet. Det kan være i form af dokumentation af forskellige forhold eller i form af fornyet tilsynsbesøg, afhængig af hvilke målepunkter, der ikke er opfyldt.

Hvis vi ved ældretilsynet bliver opmærksomme på mangler, der ikke er omfattet af tilsynets kompetence, kan vi give disse information videre til den kompetente myndighed.

Tilsynet er et organisationstilsyn. Det vil sige, at det er plejeenheden, der er genstand for tilsynet, ikke de enkelte medarbejdere.