



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet

## Tilsynsrapport

### Plejecenter Sct. Jørgensbjerg

Reaktivt tilsyn, 2022

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

Plejecenter Sct. Jørgensbjerg  
Møllehusvej 118  
4000 Roskilde

CVR- nummer: 29189404 P-nummer: 1014190968 SOR-ID: 1032131000016000

Dato for tilsynsbesøget: 28-06-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-498

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed gennemførte den 5. oktober 2021 et reaktivt ældretilsyn hos Plejecenter Sct. Jørgensbjerg. På ældretilsynet blev det vurderet, at der var kritiske problemer af betydning for den fornødne kvalitet i forhold til den personlige og praktiske hjælp, pleje og omsorg til borgerne. Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 21. december 2021 et påbud til Plejecenter Sct. Jørgensbjerg på baggrund af fundene, som vi gjorde på tilsynsbesøget den 5. oktober 2021.

Af påbuddet fra den 21. december 2021 fremgik det, at Plejecenter Sct. Jørgensbjerg skulle efterleve følgende:

### Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

- At plejeenheden sikrer, at selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.

### Målepunkt 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

- At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning bliver indhentet
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.

### Målepunkt 2.1. Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden sikrer, at pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.
- At plejeenheden sikrer, at aftaler der er indgået med pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser og eventuelt pårørende oplever, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov.
- At plejeenheden sikrer, at særlige behov for hjælp, omsorg og pleje hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i relevante situationer.
- At plejeenheden sikrer, at tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får den hjælp, omsorg og pleje der tager højde for deres nedsatte funktionsevne.

### Målepunkt 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

- At plejeenheden sikrer, at faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgerne og eventuelt pårørende oplever, at hjælp, omsorg og pleje er rettet mod at forebygge funktionsevnetab og forringet helbred.
- At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge fald og inkontinens er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

#### **Målepunkt 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer**

- At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførelse af kerneopgaverne.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.

#### **Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis**

- At plejeenheden sikrer, at ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter social- og plejefaglige indsatser.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne *kender* plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne *følger* plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

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

- At plejeenheden sikrer, at borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

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

- At plejeenheden sikrer, at ledelsen kan redegøre for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt og udført helhedsorienteret og tværfagligt, herunder at der bliver sat mål for de enkelte borgers forløb.
- At plejeenheden sikrer, at 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.

#### **Målepunkt 6.4 tilbud om aktiviteter til borgere**

- At plejeenheden sikrer, at borgeren oplever at have mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter.

Styrelsen var på et opfølgende tilsynsbesøg hos Plejecenter Sct. Jørgensbjerg ved virtuelt interview af plejeenhedens ledelse og telefonisk interview med pårørende den 8. februar 2022 samt fysisk tilsyn på plejeenheden den 4. marts 2022 med henblik på vurdering af om påbuddet af 21. december 2021 i sin helhed var efterlevet.

Ved opfølgende tilsyn den 4. marts 2022 konstaterede styrelsen yderligere mangler i plejeenhedens tilbudte hjælp, omsorg og pleje, hvorfor vi den 4. maj 2022 **fastholdte krav** ved eksisterende påbud samt udstedte **supplerende påbud** med følgende indhold:

### **Målepunkt 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet**

- At plejeenheden sikrer, at borgerne oplever selvbestemmelse, indflydelse og medinddragelse i eget liv.

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

- At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske/og eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social-og plejefaglige dokumentation.

### **Målepunkt 5.1: Plejeenhedens dokumentationspraksis**

- At plejeenheden sikrer, at borgernes behov for hjælp, omsorg og pleje er afdækket, og afledte social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.
- At plejeenheden sikrer, at afvigelser fra de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.

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

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

### **Målepunkt 6.4 tilbud om aktiviteter til borgere**

- At plejeenheden sikrer, at borgeren og eventuelle pårørende har haft en samtale med medarbejderne i plejeenheden om, hvilke aktiviteter der er meningsfulde for borgeren.
- At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kender borgernes ønsker og behov for deltagelse i meningsfulde aktiviteter.

Det opfølgende tilyk 28. juni 2022 er gennemført som opfølgning på påbuddet.

## **Fokus for tilsyn**

Ved det opfølgende reaktive tilsyn blev der anvendt det fulde målepunktssæt til ældretilsynet på plejecentre, hjemmeplejeenheder og midlertidige pladser januar 2021.

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på følgende temaer:

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

Styrelsen for Patientsikkerhed har særligt fokuseret det opfølgende tilsyn den 28. juni 2022 på, hvilke tiltag plejeenheden havde gennemført for at sikre, at der ydes hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet efter servicelovens §§ 83-87, samt for at vurdere om plejeenheden havde efterlevet påbuddet.

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Plejecenter Sct. Jørgensbjerg er et alment kommunalt plejecenter til ældre borgere med plads til 49 beboere.
- Den daglige ledelse varetages af centerleder Katrine Juhl Kofod i samarbejde med afdelingsleder.
- Roskilde kommune tilbød i 2021 borgerne, at de kunne flytte til andre plejecentre i kommunen. Baggrunden for det var, at der var organisatoriske udfordringer og langtidssygemeldinger blandt medarbejdere og ledelse i plejeenheden.
- I plejeenheden er der ansat cirka 50 medarbejdere. Der er ansat følgende faggrupper: Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, sygeplejersker, sygehjælpere samt en fysioterapeut.
- Plejeenheden har egne timelønnede vikarer ansat.
- Plejeenheden har samarbejde med Roskilde kommune i forbindelse med faglig kompetenceudvikling, udvikling af dokumentationspraksis med videre.
- Plejeenheden har mange frivillige og aktivitetsmedarbejder fast i huset.
- Plejhjemlægen kommer fast i huset.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler ud fra alle målepunkter i målepunktsættet for ældretilsynet. De tre omsorgsjournaler blev udvalgt på dagen
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende, hvoraf en var med i bruger/pårørenderåd
- Der blev foretaget interview med ledelse og medarbejdere
  - Katrine Juhl Kofod, centerleder
  - Afdelingsleder Lone Kold
  - Sundhedsfaglig konsulent, Roskilde kommune
- Der blev foretaget interview med fire medarbejdere
  - Tre social- og sundhedsassistenter
  - En sygeplejerske
- Der blev foretaget observation ved rundgang på plejeenheden og deltagelse af frokost i cafeen
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen samt den sundhedsfaglige konsulent og medarbejderne
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulent Trine Gisselmann og specialkonsulent Anne Sophie Laage.

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 21. december 2021 et påbud til Plejecenter Sct. Jørgensbjerg på baggrund af fund gjort på tilsynsbesøg den 5. oktober 2021. Styrelsen var på et opfølgende reaktivt tilsyn den 4. marts 2022, hvor styrelsen konstaterede, at ikke alle forhold omfattet af påbuddet var efterlevet. Herudover blev der gjort nye fund. Styrelsen fastholdte derfor påbuddet ved afgørelse af 4. maj 2022, samt udstedte supplerende påbud vedrørende de nye fund, der blev gjort ved det opfølgende tilsynsbesøg. Styrelsen har på denne baggrund været på et opfølgende reaktivt tilsyn den 28. juni 2022 med henblik på vurdering af, om påbuddet i sin helhed var blevet efterlevet af Plejecenter Sct. Jørgensbjerg.

På baggrund af det opfølgende reaktive tilsyn den 28. juni 2022 hos Plejecenter Sct. Jørgensbjerg, er det Styrelsen for Patientsikkerheds samlede vurdering, at Plejecenter Sct. Jørgensbjerg siden udstedelse af påbuddet har arbejdet målrettet med indsatserne, som var omfattet af påbuddet.

Styrelsen kunne ved det opfølgende reaktive tilsyn den 28. juni 2022 konstatere, at der i plejeenheden ikke er problemer af betydning for den fornødne kvalitet i henhold til hjælp, omsorg og pleje, jf. servicelovens §§ 83-87, og at påbuddet derfor i sit hele er efterlevet af Plejecenter Sct. Jørgensbjerg.

Påbuddet ophæves derfor.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 28. juni 2022 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet

Styrelsen for Patientsikkerhed har vurderet, at plejeenheden havde arbejdet målrettet med at få implementeret arbejdsgange, der understøttede borgernes livskvalitet og selvbestemmelse i hverdagen og ved livets afslutning. Borgerne fik hjælp til at leve det liv, de ønskede. Borgerne havde muligheder for sociale kontakter og meningsfulde aktiviteter, ligesom de kunne få tilbud om træning efter behov.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde arbejdet målrettet med at forbedre forhold inden for selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død samt borgerens trivsel og relationer, herunder pårørendesamarbejde. Ligeledes er det vores vurdering, at der nu var implementeret arbejdsgange og faglige metoder i tilgangen til borgere med kognitiv funktionsnedsættelse samt metoder til at forebygge eventuel brug af magtanvendelse. Ligeledes har vi lagt vægt på, at der nu var implementeret faglige metoder og arbejdsgange, som sikrede fokus på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, samt forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred. Medarbejderne kunne nu mundtligt redegøre for disse metoder og arbejdsgange både i forhold til ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, og i forhold til forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred. Ligeledes var de forebyggende indsatser nu beskrevet i den social-og plejefaglige dokumentation.

Det er også vores vurdering, at plejeeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis nu understøttede kerneopgaverne, ligesom plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i den hjælp, pleje og omsorg, der blev ydet til borgerne.

Endelig har vi i vurderingen lagt vægt på, at plejeenheden havde iværksat og implementeret arbejdsgange der sikrede en systematisk, overskuelig og fyldestgørende social- og plejefaglig dokumentation, som var med til at sikre, at alle medarbejdere kunne udføre hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet. Medarbejderne havde modtaget undervisning og sidemandsoplæring i dokumentationssystemet, og der var mulighed for sætte tid af til dokumentation, når det var nødvendigt.

Ledelse og medarbejdere var reflekterende og indgik aktivt i dialog med tilsynet. Ledelsen og medarbejderne var åbne og imødekomende og redegjorde for, hvordan der var blevet arbejdet målrettet med at opfylde kravene fra påbuddet.

Plejeenheden havde en god og værdig tone og kultur, og der var et godt samarbejde mellem medarbejderne og de pårørende, hvor plejeenheden nu havde fået integreret en fast praksis med at invitere borgere og pårørende til samtaler, ligesom ledelsen systematisk udsendte nyhedsbreve til pårørende og borgere hver måned. Møder i bruger/pårørenderåd blev ligeledes afholdt fire gange årligt.

Nedenstående er en tematisk fremstilling af baggrunden for 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 ledelsen kunne redegøre for, at der siden tilsynet i marts 2022 var øget fokus på at sikre borgernes livskvalitet og selvbestemmelse. Blandt andet ved at sikre systematik omkring indflytningssamtaler og opfølgning på disse, samt at sikre systematik omkring dokumentation af borgernes vaner og ønsker i omsorgsjournalerne. Medarbejderne redegjorde ligeledes for, at borgernes ønsker og behov så vidt muligt blev imødekommet, og de interviewede borgere gav udtryk for, at opleve livskvalitet og selvbestemmelse, samt at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag.

Pårørende udtrykte, at medarbejderne var omsorgsfulde og altid bød velkommen, når pårørende kom i huset. En pårørende fortalte blandt andet, at de sammen med borger havde udarbejdet livshistorie, som medarbejderne tog udgangspunkt i, i den daglige pleje, støtte og omsorg. Den pårørende oplevede

endvidere, at borgeren var meget glad for at bo i plejeenheden og havde fået bedre livskvalitet og helbredstilstand efter at være flyttet ind på Sct. Jørgensbjerg.

Herudover har vi lagt vægt på, at der i forbindelse med borgernes eventuelle ønsker for den sidste tid, var sikret en systematik i, hvor eventuelle ønsker til livets afslutning skulle dokumenteres i omsorgsjournalen, og disse ønsker fremgik af den social-og plejefaglige dokumentation. Borgerne oplevede desuden tryghed ved at tale med medarbejderne omkring eventuelle ønsker til den sidste tid.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har 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 redegjorde for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel og relationer til deres pårørende og øvrige netværk. Ledelsen havde siden sidste tilsyn arbejdet målrettet på at forbedre pårørendesamarbejdet. Der var sikret systematik i kommunikationen ved at have tydelig ledelse, som pårørende altid kunne få fat i, og der var arbejdet på at sikre tydelighed omkring, hvem der var kontaktperson for borgeren. Der blev udsendt nyhedsbrev, og der var etableret et nyt bruger/pårørenderåd, som man proaktivt inddrog i samarbejdet. Ligeledes var der fokus på statusmøder med pårørende, når det var relevant i forhold til borgerne. Der var blevet indrettet mindre dagligstuer på afdelingerne, som både borgere og pårørende kunne benytte, og der var arbejdet på at gøre plejeenhedens fællesarealer mere "hjemlige".

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

## **3. Målgrupper og metoder**

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

Vi har lagt vægt på, at de interviewede borgere med kognitive funktionsnedsættelser, psykisk sygdom og/eller misbrug og deres pårørende gav udtryk for, at hjælp, omsorg og pleje tog højde for borgernes særlige behov. Ledelsen redegjorde for relevante faglige metoder og arbejdsgange, der tilgodeså borgernes behov. Disse metoder og arbejdsgange var kendt af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i omsorgsjournalerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse, og disse metoder var nu skrevet ned i den social-og plejefaglige dokumentation.

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

Vi har også lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at medarbejderne var opmærksomme på ændringer i borgernes tilstand. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for en systematisk opsporing af og



opfølgning på ændringer i borgernes tilstand, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne. Plejeenheden benyttede daglige triagemøder, og der blev afholdt tværfaglig gennemgang af konkrete borgerforløb, når der var ændringer i tilstanden.

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 vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, og de forebyggende indsatser fremgik af den social- og plejefaglige dokumentation.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering nu 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. Der var siden sidste tilsyn ansat en ny sygeplejerske i plejen og endnu en sygeplejerske skulle begynde den 1. juli 2022. Derudover var der nu fastansat en fysioterapeut i plejeenheden. Der havde været et større arbejde i forhold til "kompetencekort" som betød, at der blev arbejdet systematisk med videredelegering i forhold til fleksibilitet i opgaveløsningen imellem social-og sundhedshjælpere og social-og sundhedsassistenter. Derudover var der fokus på vidensdeling til afdelingsmøderne.

Vi har også lagt vægt på, at 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. Der blev så vidt muligt kun anvendt faste afløsere i forbindelse med sygdom og ferie.

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

Vi vurderer, at målepunktet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser. Alle medarbejderne havde været igennem kursus i dokumentationssystemet NEXUS, og der havde været etableret ekstern undervisning i huset fra en anden plejeenhed med fokus på fælles undervisning samt sidemandsoplæring.

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 omsorgsjournalerne.

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

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

Vi har lagt vægt på, at plejeenheden havde en praksis for tilrettelæggelse og gennemførelse af tværfaglige rehabiliteringsforløb med udgangspunkt i borgernes mål. Der var blevet ansat en fysioterapeut i plejeenheden, som nu sammen med plejepersonalet indgik i det forebyggende arbejde omkring at

vedligeholde borgernes funktionsevnetilstand. Der var blandt andet etableret holdtræning for de borgere, der ønskede det.

Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af omsorgsjournalerne. Borgeren og pårørende oplevede at blive inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.

Vi har endvidere lagt vægt på, at plejeenheden tilrettelagde helhedsorienterede og tværfaglige træningsforløb med udgangspunkt i borgernes mål, og inddrog træningselementer i den daglige hjælp, pleje og omsorg.

Siden sidste tilsyn var der blevet arbejdet med at indhente oplysninger om borgernes ønsker til meningsfulde aktiviteter, og borgerne gav ved interview udtryk for at have mulighed for individuelle aktiviteter og "én til én tid" sammen med medarbejderne.

Der var på tilsynsdagen ikke borgere visiteret til træning efter servicelovens § 83A og § 86, hvorfor dele af disse målepunkter er noteret som ikke aktuelle.

# 4. 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 borgeres 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 Borgere 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 borgernes ønsker og behov.	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejder	X			

	med at understøtte borgernes trivsel.				
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			

### 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	X			

	arbejdsgange, der bliver brugt i plejeenheden.				
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	X			

	for at forebygge magtanvendelse.				
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	C.2 Medarbejderne bruger ovennævnte arbejdsgange, faglige metoder og redskaber.	X			
D	Ændringer i borgerens fysiske og/eller psykiske funktionsevne og	X			

	helbredstilstand samt opfølgning er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
--	--	--	--	--	--

### 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			
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	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			
---	---	---	--	--	--

#### 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			
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 ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en			X	

	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 §86

	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 af mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er beskrevet i den social og plejefaglige dokumentation.	X			

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de færdigheder, borgeren har brug for i sine daglige gøremål, er en del af 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	
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse 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 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 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 2021-2024](#)

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

# 6. Vurdering af plejeenheden

---

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.