



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet Tilsynsrapport

Reaktivt tilsyn, 2022

## Team Skolebakken

**Team Skolebakken**  
**Skolebakken 20**  
**4900 Nakskov**

CVR- eller P-nummer: 1013796528

Dato for tilsynet: 17-03-2022

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst  
Sagsnr.: 35-2511-381

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

På baggrund af et planlagt tilsyn den 14. september 2021, udstedte Styrelsen for Patientsikkerhed et påbud til Team Skolebakken den 16. november 2021 med følgende indhold:

### 1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse og livskvalitet, samt en værdig død, herunder:

- a. at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgerens ønsker til livets afslutning i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 1.2)

### 2. Plejeenheden skal sikre, at der anvendes faglige metoder, arbejdsgange og systematik til sikring af, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af den fornødne kvalitet, herunder:

- a. at plejeenheden har fokus på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand (målepunkt 3.3).
- b. at plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er fokus på faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgerens fysiske og psykisk funktionsevne samt helbredstilstand (målepunkt 3.3)
- c. at plejeenheden sikrer en praksis, hvor der er kendskab til faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand (målepunkt 3.3)
- d. at plejeenheden sikrer en praksis, hvor der systematisk anvendes faglige metoder og redskaber samt arbejdsgange til systematisk opsporing og opfølgning på ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne samt helbredstilstand (målepunkt 3.3)
- e. at ændringer i borgerens fysiske og psykiske funktionsevne fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)
- f. at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af uplanlagt vægttab fremgår af dokumentation i omsorgsjournalen (målepunkt 3.4)

### 3. Plejeenheden skal sikre en dokumentationspraksis, der understøtter, at der ydes hjælp, omsorg og pleje af fornøden kvalitet, herunder:

- a. at der er fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres (målepunkt 5.1).
- b. at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)
- c. at borgerens aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

d. at borgerens behov for hjælp, omsorg og pleje bliver afdækket og beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

**4. Plejeenheden skal sikre den fornødne indsats og kvalitet i forhold til borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, herunder:**

a. at medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb hos relevante borgere (målepunkt 6.3).

b. at formål med- og ændringer i borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb er beskrevet og kan fremfindes i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 6.3)

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

## **Fokus for tilsyn**

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på 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

- Team Skolebakken er et kommunalt plejehjem i Lolland Kommune, hvor 50 borgere har deres bopæl
- Den daglige ledelse varetages af Teamleder Joan Rolsted Sørensen
- Der er i plejeenheden samlet ansat cirka 60 medarbejdere: Social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, pædagoger, ufaglærte afløsere og ufaglærte medarbejdere i fleksjob.

## Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre omsorgsjournaler
- Der blev interviewet tre borgere
- Der blev interviewet tre pårørende
- Der blev foretaget interview med ledelsen af plejeenheden:
  - Teamleder Joan Rolsted Sørensen
  - Patientsikkerhedskordinator fra Lolland Kommune deltog som observatør
- Der blev foretaget interview med fem medarbejdere:
  - social- og sundhedshjælper
  - socialpædagog
  - social- og sundhedsassistent
  - sygehjælper
  - sygeplejerske
- Der blev foretaget observation af medarbejdernes adfærd og kommunikation med borgerne under middagen
- Tilbage melding på tilsynet blev givet til ledelsen
- Tilsynet blev foretaget af tilsynskonsulenterne Trine Gisselmann og Anne Marie Glennung

# 3. Vurdering og sammenfatning

---

## Konklusion

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte den 16. november 2021 et påbud til Team Skolebakken på baggrund af fund gjort på tilsynsbesøg den 14. september 2021. Styrelsen har på denne baggrund været på et opfølgende reaktivt tilsyn den 17. marts 2022 med henblik på vurdering af om påbuddet i sin helhed er blevet efterlevet af Team Skolebakken.

På baggrund af det opfølgende reaktive tilsyn på Team Skolebakken er det styrelsens samlede vurdering, at der i plejeenheden er mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet. Der var enkeltstående fund under temaerne "borgernes trivsel og relationer" og "tilbud om aktiviteter til borgerne", men styrelsens generelle indtryk var, at plejeenheden generelt fremstod velorganiseret med relevante procedurer, og at plejeenheden vil være i stand til at rette op på de anførte "mindre problemer" ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet. Styrelsen for Patientsikkerhed har partshørt Team Skolebakken over udkast til afgørelse om ophævelse af påbud samt udkast til tilsynsrapport. Styrelsen har modtaget høringsvar den 4. maj 2022 om, at der er ikke er bemærkninger.

Det er styrelsens samlede vurdering, at der på denne baggrund er tale om mindre problemer af betydning for den fornødne kvalitet, hvorfor påbuddet af den 16. november 2021 derfor ophæves og erstattes af henstillinger om, at Team Skolebakken sikrer, at borgerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, samt at borgerne kan leve det liv, de ønsker, og at pårørende inddrages og lyttes til i overensstemmelse med borgernes ønsker.

## Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget 17-03-2022 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:

Borgernes trivsel og relationer  
Aktiviteter og rehabilitering

Det er vores vurdering, at Team Skolebakken siden tilsynet den 14. september 2021 havde arbejdet målrettet med at opfylde påbuddets krav i forhold til selvbestemmelse, livskvalitet og en værdig død, ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand, dokumentation og genoptræning, sådan som det var beskrevet i den handleplan Team Skolebakken sendte til styrelsen som led i høringen over påbuddet.

Vi har lagt vægt på, at to borgere og en pårørende ikke oplevede at have mulighed for indflydelse på, hvilken mad der blev tilbudt til frokost, og at to borgere gav udtryk for, at de i begrænset omfang havde mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter. Styrelsen vurderer, at det er af betydning for den fornødne kvalitet, at Team Skolebakken fremadrettet sikrer, at borgere og pårørende bliver inddraget og oplever at have indflydelse på mad, måltider og meningsfulde aktiviteter.

Vi har også lagt vægt på, at Team Skolebakken havde implementeret månedlige "Tværfaglige konferencer" med deltagelse af alle medarbejdere samt eksterne samarbejdsparter. Med en fast drejebog for konferencerne blev borgerforløb taget op med henblik på at drøfte og sikre de for borgerne bedst mulige sammenhængende monofaglige og tværfaglige indsatser.

Vi har vurderingen herudover lagt vægt på, at plejeenheden havde iværksat og implementeret arbejdsgange samt undervisning af medarbejderne til sikring af, at der nu var en systematisk, overskuelig og fyldestgørende social- og plejefaglig dokumentation, hvor det skriftlige grundlag var beskrevet i forhold til, at alle medarbejdere kunne udføre hjælp, pleje og omsorg af den fornødne kvalitet.

Det er vores vurdering, at plejeenhedens tværfaglige organisering og dokumentationspraksis understøttede kerneopgaverne samt, at plejeenheden havde arbejdsgange og metoder, der sikrede en rehabiliterende tilgang og sammenhængende indsatser i den hjælp, pleje og omsorg, rehabilitering og genoptræning, der blev ydet til borgerne, uanset om medarbejderne var Team Skolebakkens faste stab eller vikarer fra kommunens vikarkorps eller et eksternt bureau.

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 tilsynet. Det er vores vurdering, at plejeenheden kan udbedre de påviste mangler ud fra den rådgivning, der blev givet under tilsynet.

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

## Henstillinger

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

### Målepunkt 2.1 Borgernes trivsel og relationer

- At plejeenheden medvirker til, at borgerne kan leve det liv, de ønsker

- At plejeenheden sikrer, at pårørende bliver inddraget og at der lyttes i overensstemmelse med borgerens ønsker og behov

#### **Målepunkt 6.4: Tilbud om aktiviteter til borgere**

- At plejeenheden sikrer, at borgerne har mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter, og at oplevelserne fastholdes og formidles til borgere og pårørende

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 henstillinger.

## **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 de interviewede borgere gav udtryk for at opleve livskvalitet og selvbestemmelse samt, at de blev inddraget i beslutninger i forhold til deres hverdag, og i forhold til livets afslutning.

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

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

Vi har også lagt vægt på, at plejeenheden havde relevante procedurer og arbejdsgange i forbindelse med en værdig død, idet de inviterede borgerne til en samtale om deres ønsker til deres sidste tid. Plejeenhedens medarbejdere havde de fornødne kompetencer og kunne redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning, samt, hvor i omsorgsjournalerne de kunne finde borgernes eventuelle ønsker til livets afslutning, idet der i kommunen nu var truffet en beslutning om, hvor eventuelle ønsker skulle dokumenteres.

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

Vi vurderer, at målepunktet ikke var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at to borgere og en pårørende gav udtryk for en ensformig frokost, som man ønskede anderledes, men som de ikke umiddelbart oplevede at kunne få indflydelse på. Ved interview med ledelse og medarbejdere blev det oplyst, at man i plejeenheden havde mulighed for at organisere sig anderledes i forhold til frokosten, og at man på baggrund af tilbagemeldinger ved tilsynet, ville tage fat i problemstillingen snarest i samarbejde med borgere og pårørende.

I øvrigt gav interviewede borgere og pårørende udtryk for, at borgerne så vidt muligt fik hjælp til at kunne leve det liv, de ønskede. Pårørende gav ligeledes generelt udtryk for, at blive 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.

Vi har 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 kendte af medarbejderne og blev anvendt i praksis, når de ydede hjælp, omsorg og pleje hos borgerne. Desuden var der beskrivelser af borgernes hjælp, omsorg og pleje i relevante situationer i omsorgsjournalerne.

Ledelsen og medarbejderne redegjorde også for, at plejeenheden benyttede relevante metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse ved et konkret borgerforløb.

Under tilsynet observerede vi, at medarbejdernes tone, adfærd og kultur afspejlede, at de tog højde for udfordringer hos borgere med 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 ved tilsynet for en systematisk praksis som fandt sted på "Tværfaglige konferencer". Der blev på konferencen fulgt op på ændringer i borgernes tilstand på baggrund af medarbejdernes triagering af borgerne, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne i form af observationsnotater markeret "forbedring", "uændret" og "forværring". Til den systematiske praksis hørte også, at centersygeplejersken via beskedfunktion i journalsystemet blev orienteret om ændringer i borgernes tilstand, hvorved der kunne træffes aftaler om tilsyn, sparring mv. Plejeenheden benyttede tavlemøder for tværfaglig gennemgang af konkrete borgerforløb, når der var ændringer i tilstanden, og akut opståede ændringer blev varetaget ad hoc med dagens SSA som tovholder.

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. Ledelsen og medarbejderne redegjorde for plejeenhedens relevante arbejdsgange og faglige metoder i arbejdet med de forebyggende indsatser, hvilket også fremgik af omsorgsjournalerne.

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

Vi vurderer, at målepointet var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at plejeenhedens tværfaglige organisering understøttede kerneopgaverne, idet der var en tydelig ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, elever/studerende og vikarer, som ligeledes blev understøttet af de erfaringer, der var gjort som led i "Vækstkultur-forløb" med et eksternt konsulentfirma, hvor der var fokus på samarbejde, kommunikation og kultur både internt i Team Skolebakken. Medarbejderne havde de nødvendige kompetencer og fulgte ansvars- og opgavefordelingen.

Vi har også lagt vægt på, at ledelsen havde fokus på arbejdet med rekruttering af nye medarbejdere til både fastansættelse og til eget team af afløsere. Der var således ingen vakante stillinger i Team Skolebakken, og det



generelle fravær var faldet siden sidste tilsyn. 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 havde fået implementeret en fastlagt praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, som understøttede sammenhængende indsatser, og at der nu var implementeret en arbejdsgang i Lolland Kommune, så eksterne vikarer havde en midlertidig adgang til dokumentationssystemet, i den periode de var på vagt i Team Skolebakken.

Vi konstaterede, at den social- og plejefaglige dokumentation nu fremstod systematisk, og dermed var der overskuelighed i forhold til borgernes forløb, med fyldestgørende beskrivelser af social- og plejefaglige indsatser i relation til at sikre sammenhæng og helhedsorienteret hjælp, pleje og omsorg til borgeren.

Under tilsynet var det tydeligt, at medarbejderne var bekendte med hvornår, hvor og hvordan der skulle dokumenteres, og hvordan den nødvendige viden blev delt mellem medarbejderne. Der havde været iværksat sidemandsoplæring ved ressourcepersonen, som også havde reintroduceret kollegerne til kommunens vejledninger vedrørende dokumentation. Ligeledes var der sket en bevidstgørelse vedrørende dokumentationsopgaven, idet den nu fremgik af planlægningstavlen.

Tilsynet konstaterede, at 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 et målepunkt ikke var opfyldt under dette tema.

Vi har lagt vægt på, at to ud af tre interviewede borgere gav udtryk for, at der i begrænset omfang var mulighed for at deltage i meningsfulde aktiviteter som for eksempel udflugter. Plejeenheden havde fokus på, at motivere og understøtte den enkelte borger i at deltage i og udføre meningsfulde aktiviteter, men ofte var erfaringen, at borgerne ikke ønskede at deltage i eksempelvis den fælles gymnastik. Et særligt opmærksomhedspunkt i et af husene var de fælles refleksioner over, hvad borgere og pårørende opfattede som meningsfulde aktiviteter, og hvordan hverdagens oplevelser kunne blive fastholdt og formidlet blandt borgerne og deres pårørende. Ledelse og medarbejdere redegjorde for den kulturændring, der foregik i relation til spændingsfeltet mellem personcentreret omsorg og meningsfulde aktiviteter af mere spontan karakter, hvor "nuet" blev grebet i forhold til, hvad borgerne havde lyst til og fandt mening i. Eksempelvis gåture i nærområdet, samtaler om det levede liv, tidligere tiders arbejdsliv, husmødrenes opgaver i hjemmet, livet på landet og i byen og tidligere tiders fødevarerproduktion.

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. Plejeenheden havde en fastlagt praksis for målfastsættelse for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte, og borgernes mål fremgik af omsorgsjournalerne.

Vi har endvidere lagt vægt på, at borgerne og de pårørende oplevede, at borgernes færdigheder var en del af træningsforløb efter § 86. Der var nu tydelige aftaler om samarbejdet med kommunens terapeuter vedrørende

genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb, hos de borgere som havde behov for dette. Ledelsen kunne redegøre fyldestgørende for arbejdsgange, og hvis medarbejderne så et behov hos borgerne for genoptræning eller vedligeholdelsestræning, var de bekendt med arbejdsgangene, eksempelvis at dette indgik som fast punkt på dagsordene ved de "Tværfaglige konferencer". Ligeledes kunne medarbejderne redegøre fyldestgørende for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløb hos relevante borgere, og hvordan de hos disse borgere eventuelt skulle inddrage træningselementer og aktiviteter i den daglige hjælp, pleje og omsorg. I omsorgsjournalerne kunne der fremfindes formål med forløb hos relevante borgere, ligesom løbende ændringer i forhold til borgernes forløb kunne fremfindes i omsorgsjournalen.

I de stikprøver, som var udtaget til tilsynet, var der ingen borgere som modtog indsatser efter §83A, hvorfor dele af målepunkt 6.1. 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 borgeres livsudfoldelse, herunder selvbestemmelse, medindflydelse og livskvalitet.	X			
C	Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de arbejder med at bevare og fremme borgernes selvbestemmelse og medindflydelse samt inddrager dem i det omfang, det er muligt.	X			
D	Borgernes vaner og ønsker er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Selvbestemmelse og værdighed bliver understøttet af tone, adfærd og kultur i plejeenheden.	X			

### 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgerne oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning.	X			
B	B1. Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet.	X			

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

## Tema 2: Borgernes trivsel og relationer

### 2.1 Borgernes trivsel og relationer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A1. Borgerne oplever - så vidt muligt - at få hjælp til at kunne leve det liv, de ønsker.		X		To borgere gav ved interview udtryk for, at frokosten var ensformig, og at borgerne ikke umiddelbart havde indflydelse på hvilken mad, man blev tilbudt til frokost.
	A2. Pårørende oplever at blive inddraget, og at der bliver lyttet til dem i overensstemmelse med borgernes ønsker og behov.		X		En pårørende understøttede borgers udsagn, om en ensformig frokost, og at vedkommende ikke som pårørende oplevede at blive inddraget i hvordan frokosten kunne blive mere spændende.
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	X			

	eventuelle pårørende og det omgivende samfund.				
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	X			

	vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
	C.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens fastlagte arbejdsgange og faglige metoder for hjælp, omsorg og pleje til borgere i risiko for uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne.	X			
D	Social- og plejefaglige indsatser med henblik på at forebygge uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation, hvor det er relevant.	X			

## Tema 4: Organisation, ledelse og kompetencer

### 4.1 Organisation, ledelse og kompetencer

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenhedens organisering understøtter kerneopgaverne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de nødvendige kompetencer til at varetage kerneopgaverne, herunder hvordan der bliver arbejdet med rekruttering og introduktion af nye medarbejdere.	X			
	A.3 Ledelsen kan redegøre for ansvars- og opgavefordeling blandt medarbejderne, herunder for elever/studerende og vikarer.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender ansvars- og opgavefordelingen.	X			
	B.2 Medarbejderne følger ansvars- og opgavefordelingen.	X			

# Tema 5: Procedurer og dokumentation

## 5.1 Plejeenhedens dokumentationspraksis

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	A.1 Ledelsen har fastlagt en praksis for den social- og plejefaglige dokumentation, herunder hvornår, hvor og hvordan der skal dokumenteres, hvem der har ansvaret for at dokumentere, og hvordan viden bliver delt mellem medarbejderne.	X			
	A.2 Ledelsen kan redegøre for, hvordan dokumentationspraksis understøtter sammenhængende social- og plejefaglige indsatser.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	B.2 Medarbejderne følger plejeenhedens praksis for den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
C	C.1 Borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
	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	X			



	helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.				
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			

### 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		To ud af tre borgere gav udtryk for at der var begrænsede muligheder for at deltage i

					meningsfulde aktiviteter
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-aeldreområdet/>

---

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

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

<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.