



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Ældretilsynet tilsynsrapport Bøvling Ældrecenter

Reaktivt tilsyn, 2023

Tilsyn med ældreplejen efter servicelovens §§ 83-87

**Bøvling Ældrecenter**  
**Tangsøgade 67**  
**7650 Bøvlingbjerg**

CVR- nummer: 29189935 P-nummer: 1003347224 SOR-ID: 1003961000016008

Dato for tilsynsbesøget: 02-05-2023

Tilsynet blev foretaget af: Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning  
Sagsnr.: 35-2511-684

# 1. Begrundelse og fokus for tilsynet

---

## Begrundelse for tilsyn

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte et påbud den 10. februar 2023 til Bøvling Ældrecenter med følgende indhold:

### **1. Plejeenheden skal sikre borgernes selvbestemmelse, livskvalitet, trivsel og relationer, herunder:**

a. At plejeenheden sikrer en praksis for, at borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet (målepunkt 1.2)

b. At plejeenheden sikrer, at alle relevante medarbejdere ved, hvor de kan finde borgernes 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 sikrer, at borgere med kognitive funktionsnedsættelser får den rette hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres særlige behov og udfordringer (målepunkt 3.1)

b. At plejeenheden sikrer, at der hos borgere med kognitive funktionsnedsættelser, findes beskrivelser i den social- og plejefaglige dokumentation af den hjælp, pleje og omsorg, som ydes til disse borgere i relevante situationer (målepunkt 3.1)

c. At plejeenheden sikrer, at ændringer i borgernes fysiske og/eller psykiske funktionsevne og helbredstilstand samt opfølgning herpå fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.3)

d. At plejeenheden sikrer, at social- og plejefaglige indsatser med henblik på forebyggelse af funktionsevnetab og forringet helbred fremgår af dokumentationen (målepunkt 3.4)

### **3. Plejeenheden skal sikre, at organiseringen understøtter varetagelse af kerneopgaven, herunder:**

a. At plejeenheden sikrer, at organiseringen understøtter plejeenhedens udførsel af kerneopgaverne (målepunkt 4.1)

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

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

b. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne følger praksis for den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

- c. At plejeenheden sikrer, at borgernes aktuelle ressourcer og udfordringer er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation i forhold til egenomsorg og praktiske opgaver (målepunkt 5.1)
- d. At plejeenheden sikrer, at de social- og plejefaglige indsatser er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation (målepunkt 5.1)

**5. At plejeenheden skal sikre den fornødne kvalitet i forhold til borgernes genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb, herunder:**

- a. At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, hvordan genoptrænings- og vedligeholdelsestræningsforløb bliver tilrettelagt, og udført helhedsorienteret og tværfagligt (målepunkt 6.3)
- b. At plejeenheden sikrer, at der er en praksis for, at der bliver sat mål for de enkelte borgeres forløb (målepunkt 6.3)
- c. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for målene for genoptrænings- og vedligeholdelsesforløbene hos relevante borgere (målepunkt 6.3)
- d. At plejeenheden sikrer, at medarbejderne kan redegøre for hvordan træningselementer og aktiviteter bliver inddraget i den daglige hjælp, pleje og omsorg hos relevante borgere (målepunkt 6.3)

Tilsynet er gennemført som en del af opfølgningen på påbuddet.

## **Fokus for tilsyn**

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokuseret tilsynet på det fulde målepunktsæt for ældretilsynet 2021.

## 2. Relevante oplysninger

---

### Oplysninger om plejeenheden

- Bøvling Ældrecenter er en kommunal plejeenhed i Lemvig Kommune. Plejecentret har i alt 19 plejeboliger fordelt på to etager, hvoraf to er registreret som ældreboliger og en som korttidsplads.
- Den daglige ledelse varetages af plejecenterleder Manal Hammoud.
- Der er i plejeenheden samlet ansat 25 medarbejdere med følgende faglige baggrunde: Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjæpere, pedeller, køkkenassistent, flexjobber, ungarbejder, rengøringsassistent og afløsere.
- Den sygeplejemæssige indsats varetages af plejecenterleder Manal Hammoud på hverdage i dagtimer og der samarbejdes med hjemmesygeplejen i aften og nat timer, weekender og helligdage.

### Om tilsynet

- Der blev gennemgået tre journaler samt lavet opslag i en fjerde.
- Der blev interviewet tre borgere.
- Der blev interviewet to pårørende.
- Der blev foretaget interview med ledelsen
  - Manal Hammoud, plejecenterleder
  - Annemarie Damsgaard, Områdeleder Syd/vest
- Der blev foretaget interview med to medarbejdere.
- Derudover deltog udviklings- og hygiejne sygeplejersken i kommunen samt kommunens systemadministrator for dokumentationssystemet nexus.
- Der blev foretaget observation ved, at de tilsynsførende bevægede sig rundt på plejecentret samt besøgte borgere i deres egen lejlighed.
- Afsluttende opsamling på tilsynet blev givet til ledelsen, medarbejdere, kommunens udviklings- og hygiejne sygeplejerske samt systemadministratoren indenfor dokumentationssystemet nexus.
- Tilsynet blev foretaget af:
  - Herdis Jespersen, oversygeplejerske
  - Jane Filtenborg Bjerregaard, oversygeplejerske.

## 3. Vurdering og sammenfatning

---

### Samlet vurdering efter tilsynsbesøg

Styrelsen for Patientsikkerhed har efter tilsynsbesøget den 2. maj 2023 vurderet, at plejeenheden indplaceres i kategorien:

*Ingen problemer af betydning for den fornødne kvalitet*

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

### Pleje af borgere ved livets afslutning

Borgerne gav udtryk for, at de oplevede tryghed ved at tale med medarbejderne og havde haft en samtale om deres eventuelle ønsker til livets afslutning. For nye borgere lå der nu en klar arbejdsgang for at indhente og dokumentere eventuelle ønsker til den sidste tid.

Plejeenheden havde nu fået en fast praksis for at indhente og dokumentere borgernes ønsker til livets afslutning. Medarbejderne kunne ligeledes redegøre for, hvordan de fremfandt borgernes ønsker til livets afslutning.

### Borgernes trivsel og relationer

En borger gav udtryk for nogle gange at opleve utryghed i, at der kom andre beboere ind i hendes lejlighed om natten. Ledelsen og medarbejderne kunne redegøre for den konkrete situation og hvordan de arbejdede på at løse denne udfordring, hvorfor vi vurderer, at plejeenheden lever op til den fornødne kvalitet.

Borgerne oplevede i tilstrækkelig grad at få hjælp til at leve det liv, som de ønskede og ledelse og medarbejdere kunne redegøre for, at plejeenheden havde arbejdsgange, der understøttede borgernes trivsel og relationer og arbejdsgange, der understøttede borgernes deltagelse i det omgivende samfund.

### Målgrupper og metoder

Vi vurderer, at plejeenhedens faglige arbejdsgange og metoder nu var tilstrækkelige i forhold til at sikre en systematisk opsporing af og opfølgning på ændringer i borgernes funktionsevne og helbredstilstand.

Tilsynet så en fyldestgørende dokumentation i forhold til beskrivelser med henblik på at kunne varetage hjælp, pleje og omsorg hos borgere med nedsat kognitiv funktionsevne.

### Borgere med kognitive funktionsnedsættelser

Tilsynet kunne konstatere, at der i samtlige journaler, tilsynet gennemgik var fyldestgørende beskrivelser i forhold til borgernes behov for hjælp, pleje og omsorg og at alle medarbejder via dokumentationen kunne tilgå viden om hjælp, pleje og omsorg i relevante situationer hos borgere med særlige behov.

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

Tilsynet kunne konstatere, at der i samtlige journaler, tilsynet gennemgik var fyldestgørende beskrivelser i forhold til ændringer i funktionsevnetilstand og helbredstilstand. Plejeenheden havde nu systematiske arbejdsgange, der sikrede fokus på ændringer af samt opfølgning på funktionsevne og helbredstilstande hos borgerne.

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

Tilsynet kunne konstatere, at der i samtlige journaler, tilsynet gennemgik var fyldestgørende beskrivelser i forhold de forebyggende indsatser. Plejeenheden havde nu systematiske arbejdsgange, som understøttede, at alle medarbejdere via dokumentationen kan tilgå viden om indsatser til forebyggelse af uplanlagt vægttab, tryksår, fald, dehydrering, inkontinens og dårlig mundhygiejne, da dette er en forudsætning for at hjælp, pleje og omsorg kan understøtte forebyggelse af forringet helbred og funktionsevnetab hos borgerne.

### **Organisation, ledelse og kompetencer**

Plejeenhedens organisering understøttede nu kerneopgaverne, som blev sikret ved, at der i plejeenheden var blevet implementeret faste arbejdsgange for samarbejdet med terapeuter, således at plejeenheden kunne understøtte en helhedsorienteret indsats, når borgerne havde behov for vurdering af eller var i et træningsforløb. Tilsynet kunne konstatere, at ledelse såvel som medarbejderne kendte og brugte arbejdsgangene.

### **Procedurer og dokumentation**

Plejeenheden havde fået implementeret en fast social- og plejefaglig dokumentationspraksis. Vi har i vurderingen lagt vægt på, at plejeenhedens dokumentationspraksis understøttede en sammenhængende social- og plejefaglig indsats til borgerne. Enhver medarbejder kunne således varetage hjælp, pleje og omsorg ud fra de faglige beskrivelser i dokumentationen, som beskrev borgernes ressourcer og udfordringer i forhold til egenomsorg, praktiske opgaver, mobilitet, mentale funktioner, samfundsliv og generelle oplysninger.

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

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

Tilsynet kunne konstatere, at der nu var implementeret en fast arbejdsgang for vurdering af behov for træning og både ledelse samt medarbejdere kunne redegøre for dette.

### **Opsamling**

Det er vores samlede vurdering, at plejeenheden havde arbejdet målrettet og fokuseret på at efterleve de krav, der var omfattet af påbuddet.

Der var i hele kommunen blevet arbejdet på at få lavet fælles arbejdsgangssbeskrivelser, så medarbejderne var klædt fagligt på til at varetage dokumentationsopgaven samt at alle medarbejdere kunne tilgå viden om den fornødne kvalitet indenfor omsorg, pleje og hjælp.

Der var i kommunen meget systematisk blevet arbejdet på at få opdateret deres sundhedsfaglige håndbog, så den i dag var elektronisk og tilgængelig for alle relevante medarbejdere. Medarbejderne var blevet undervist i brugen af denne ved blandt andet personale møder. I Sundheds håndbogen kan medarbejderne fx finde beskrivelser på, hvordan livshistorie, døgnrytmeplan og ønsker til den sidste tid skal dokumenteres.

Derudover forefindes der skabeloner med hjælpespørgsmål i forhold til at indhente eventuelle ønsker til den sidste tid, så organisationen på denne måde kan løfte de faglige kompetencer og sikre systematiske arbejdsgange.

## 4. Fund ved tilsynet

### 1.1 Borgernes selvbestemmelse og livskvalitet

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



## 1.2 Pleje af borgere ved livets afslutning

Målepunkt		Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgere oplever tryghed ved at tale med medarbejderne om ønsker til livets afslutning	X			
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for, hvordan borgernes ønsker til livets afslutning bliver indhentet og om muligt imødekommet	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at medarbejderne har de fornødne kompetencer i forhold til pleje og omsorg ved livets afslutning.	X			
C	C.1 Medarbejderne kan redegøre for pleje og omsorg ved livets afslutning	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvor de finder borgernes eventuelle ønsker til livetsafslutning i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

## 2.1 Borgernes trivsel og relationer

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

	borgernes ønsker og behov.				
B	B.1 Ledelsen kan redegøre for plejeenhedens arbejde med at understøtte borgernes trivsel.	X			
B	B.2 Ledelsen kan redegøre for, at plejeenheden understøtter borgernes relationer, herunder inddragelse af og samarbejde med pårørende samt borgernes deltagelse i det omgivende samfund, hvis borgerne ønsker det.	X			
C	C.1 Medarbejdernes beskrivelse af praksis afspejler, at de inddrager borgerne og tager udgangspunkt i deres behov og ønsker i omsorgen og plejen.	X			
C	C.2 Medarbejderne kan redegøre for, hvordan de understøtter borgernes tilknytning til eventuelle pårørende og det omgivende samfund.	X			
D	Aftaler der er indgået med de pårørende, som betyder noget for den daglige hjælp, pleje og omsorg, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

### 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	X			

	og pleje, der tager højde for de særlige behov.				
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	C.2 Medarbejderne bruger de ovennævnte metoder og arbejdsgange til hjælp, omsorg og pleje.	X			
D	Målgruppens særlige behov for hjælp, omsorg og pleje er i relevante situationer beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
E	Tone, adfærd og kultur afspejler, at borgerne får hjælp, omsorg og pleje, der tager højde for deres funktionsevnenedsættelse.	X			

### 3.2 Forebyggelse af magtanvendelse

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Ledelsen kan redegøre for, hvilke metoder og arbejdsgange plejeenheden inddrager i deres indsats for at understøtte, at magtanvendelse så vidt muligt undgås.	X			
B	B.1 Medarbejderne kender plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			

B	B.2 Medarbejderne bruger plejeenhedens faglige metoder og arbejdsgange for at forebygge magtanvendelse.	X			
C	Faglige metoder og arbejdsgange, der bliver brugt til at forebygge magtanvendelse hos konkrete borgere, er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at medarbejderne er opmærksomme på ændringer i borgerens sædvanlige tilstand.	X			
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 helbredstilstand samt opfølgning herpå er beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
---	---	---	--	--	--

### 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,	X			

	inkontinens og dårlig mundhygiejne.				
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 beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.	X			
---	---	---	--	--	--

## 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	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
B	Ledelsen kan redegøre for, hvordan plejeenheden arbejder med at tilrettelægge, helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgernes egne mål.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgange for at gennemføre helhedsorienterede og tværfaglige rehabiliteringsforløb, som tager udgangspunkt i borgerens egne mål.	X			
D	D.1 Ved opstart af rehabiliteringsforløb er en individuel vurdering med udgangspunkt i borgerens			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.



	ressourcer, ønsker, behov og egne mål samt en tidsramme for forløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.				
D	D.2 Borgerens funktionsevne er ved afslutning af rehabiliteringsforløbet beskrevet i den social- og plejefaglige dokumentation.			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.

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

	Målepunkt	Opfyldt	Ikke opfyldt	Ikke aktuelt	Fund og kommentarer
A	Borgeren og eventuelt pårørende oplever, at de i videst mulig omfang bliver inddraget i at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
B	Ledelsen kan redegøre for målfastsættelsen for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.1 Medarbejderne kender plejeenhedens arbejdsgange for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
C	C.2 Medarbejderne følger plejeenhedens arbejdsgang for at fastsætte mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte.	X			
D	Mål for personlig og praktisk hjælp med aktiverende sigte er	X			

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

### 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	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.
D	D.2 Ændringer i forhold til borgerens forløb ved genoptræning og vedligeholdelse er løbende			X	Der var ved tilsynet ingen borgere, hvor dette var aktuelt.

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

## 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 en fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats:

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

På baggrund af de seks temaer er der udarbejdet 13 målepunkter, som repræsenterer vigtige risikotemaer i forhold til at vurdere den fornødne kvalitet.

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

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

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

---

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

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

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

## 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 plejeenhed i forhold til vurderingen af forhold af betydning for den fornødne kvalitet i den social- og plejefaglige indsats på stedet.

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

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

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

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

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